



3 1761 11972154 6



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761119721546>

CA1
XC24
- 2012
I57

Government
Publications

Government
Publications



HOUSE OF COMMONS
CHAMBRE DES COMMUNES
CANADA

IMPROVING SERVICES TO IMPROVE QUALITY OF LIFE FOR VETERANS AND THEIR FAMILIES

Report of the Standing Committee on Veterans Affairs

Greg Kerr, M.P.
Chair



MAY 2012

41st PARLIAMENT, 1st SESSION



Published under the authority of the Speaker of the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Standing Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site
at the following address: <http://www.parl.gc.ca>

**IMPROVING SERVICES TO IMPROVE QUALITY OF
LIFE FOR VETERANS AND THEIR FAMILIES**

**Report of the Standing Committee on
Veterans Affairs**

**Greg Kerr, M.P.
Chair**

MAY 2012

41st PARLIAMENT, 1st SESSION

STANDING COMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS

CHAIR

Greg Kerr

VICE-CHAIRS

Sean Casey

Peter Stoffer

MEMBERS

Eve Adams

Sylvain Chicoine

Corneliu Chisu

Richard M. Harris

Wladyslaw Lizon

Ben Lobb

Irene Mathysen

Manon Perreault

Brian Storseth

OTHER MEMBERS OF PARLIAMENT WHO PARTICIPATED

Dan Albas

Mike Allen

Dean Allison

Rob Anders

Leon Benoit

John Carmichael

Hon. Michael D. Chong, P.C.

Joe Daniel

Patricia Davidson

Matthew Dubé

Rick Dykstra

Réjean Genest

Claude Gravelle

Dan Harris

Richard M. Harris

Hon. Laurie Hawn, P.C.

Bruce Hyer

James Lunney

Phil McColeman

Isabelle Morin

Annick Papillon

Mathieu Ravnat

Scott Reid

Jean Rousseau

Mark Strahl

CLERK OF THE COMMITTEE

Cynara Corbin

LIBRARY OF PARLIAMENT

Parliamentary Information and Research Service

Jean-Rodrigue Paré, Analyst

Martin Auger, Analyst

THE STANDING COMMITTEE ON VETERANS AFFAIRS

has the honour to present its

FIFTH REPORT

Pursuant to its mandate under Standing Order 108(2) and the motion adopted by the Committee on Thursday, November 24, 2011, the Committee has studied the review of the delivery of front-line health and wellbeing services for Canadian veterans and has agreed to report the following:

TABLE OF CONTENTS

IMPROVING SERVICES TO IMPROVE QUALITY OF LIFE FOR VETERANS AND THEIR FAMILIES	1
INTRODUCTION.....	1
1. HEALTH AND WELL-BEING CARE: VALUABLE PROGRAMS IN A COMPLEX STRUCTURE	5
2. SERVICES PROVIDED WITHIN THE CANADIAN FORCES	9
A. Health care	9
Psychological care.....	10
B. Transition programs.....	11
1) Transition programs for all Canadian Forces members.....	11
a) Second Career Assistance Network.....	11
b) Military Civilian Training Accreditation Program	12
c) Participation in advertised internal appointment processes in the federal public service.....	13
2) Transition programs for ill or injured military members.....	13
a) Transition Assistance Program	14
b) Vocational Rehabilitation Program for Serving Members (VRPSM).....	15
c) Priority entitlement of military members released for medical reasons...	15
3. SERVICES DEVELOPED JOINTLY BY NATIONAL DEFENCE AND VETERANS AFFAIRS CANADA	19
A. Integrated Personnel Support Centres (IPSC).....	19
Transmission of medical files.....	21
B. Operational Stress Injury Clinics.....	22
C. Continuity of health care during transition to provincial systems	25
D. Research program.....	26
E. Monitoring of veterans	27
4. HEALTH SERVICES PROVIDED UNDER THE RESPONSIBILITY OF VETERANS AFFAIRS CANADA	29
A. Veterans Independence Program.....	31
B. Long-term care	32
C. Future of Ste. Anne's Hospital.....	33

5. NON-MEDICAL BENEFITS AND TRANSITION SERVICES PROVIDED BY VETERANS AFFAIRS CANADA	35
A. Career Transition Program	36
B. Vocational Rehabilitation Program	37
C. Overlap in vocational rehabilitation programs	38
D. Reimbursement for services procedures	39
E. Need for early intervention	39
F. Support for families	41
6. HEALTH AND TRANSITION SERVICES PROVIDED BY PRIVATE AND COMMUNITY ORGANIZATIONS.....	43
A. Veterans Transition Program – University of British Columbia	44
B. DND – Commissionaires’ Return to Work Program.....	46
C. Support for Homeless Veterans	47
7. SPECIAL STATUS OF THE ROYAL CANADIAN MOUNTED POLICE	51
A. Routine care	51
B. Disability-related care	51
C. Financial benefits	52
D. Rehabilitation services	52
CONCLUSION	55
LIST OF RECOMMENDATIONS	59
LIST OF WITNESSES.....	63
LIST OF BRIEFS.....	67
REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE	69
SUPPLEMENTARY OPINION OF THE NEW DEMOCRATIC PARTY OF CANADA ...	71
MINORITY REPORT OF THE LIBERAL PARTY OF CANADA	75

IMPROVING SERVICES TO IMPROVE QUALITY OF LIFE FOR VETERANS AND THEIR FAMILIES

INTRODUCTION

The past decade has seen major efforts to improve the quality of services provided to veterans and serving members of the Canadian Forces (CF) and the Royal Canadian Mounted Police (RCMP) who have been injured on duty, as well as to the members of their family. The underlying objective of these efforts is to deliver service as seamlessly as possible, integrating the four components of the service continuum: (1) health and transition services provided to serving members of the CF and the RCMP; (2) medical services offered under the responsibility of Veterans Affairs Canada (VAC); (3) non-medical benefits and transition services provided by VAC; and (4) services delivered by private and community organizations.

In 2009, VAC introduced a key transformation program specifically to integrate those services: “Our guiding vision is that by 2015 veterans and their families will be able to connect with VAC through multiple communication channels, and to trust VAC to correctly identify their needs upon release and ensure a smooth transition from the Canadian Forces to the care of Veterans Affairs Canada.”¹

To form an overview of available services so as to identify best practices, deficiencies and promising initiatives, the Committee decided on November 24, 2011 to “begin a review of the delivery of front-line health and well-being services for Canadian veterans.”²

The expression “front-line” does not refer to emergency or first responder services, which are usually associated with that term, but rather to the work of individuals who are in daily contact with veterans for the purpose of delivering those services. It is those individuals, whether or not they are associated with VAC, who can provide the Committee with the most accurate picture of the quality of services provided and of how adequately they contribute to veterans’ health and well-being.

The expression “health and well-being services” could also be interpreted very broadly, ultimately to include all services and benefits that veterans may receive. The Committee’s initial intention was to focus more on non-financial services, since financial benefits were analyzed in detail in its June 2010 report.³ However, as one

1 Ms. Charlotte Stewart, Director General, Service Delivery and Program Management, Department of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 14, 1st Session, 41st Parliament, November 29, 2011, 0855, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

2 *Minutes of Proceedings*, Meeting No. 13, 1st Session, 41st Parliament, November 24, 2011.

3 *A Timely Tune-up for the Living New Veterans Charter*, June 2010.

departmental representative clearly noted, “Income is an important, if not the most important determinant of health.”⁴ Committee members therefore looked at financial factors when it became apparent that they had a direct impact on the outcomes of health and wellness programs. That influence has been clearly felt in vocational rehabilitation programs.

The health and wellness services delivered to veterans involve continuous interaction between VAC, the Department of National Defence (DND), the RCMP, provincial authorities, veterans’ groups, community organizations and a large number of health, rehabilitation and transition professionals not employed by the Government of Canada. In addition, several services, in particular transition, mental health care and assistance services for homeless veterans, have developed in recent years in response to local initiatives that have led to partnerships with VAC and the CF, all of which opened up new opportunities, but also raised numerous challenges.

The purpose of this report is to conduct an overall assessment of these health and wellness services from the standpoint of the individuals who are in daily contact with the veterans receiving those services. We therefore hope to be able to provide the Government of Canada with recommendations on how to improve service delivery where deficiencies have been identified, to point out programs that are yielding good results and to support the implementation of constructive initiatives.

This report is divided into seven parts. In part 1, we identify a number of challenges that Veterans Affairs Canada is facing in its modernization efforts. As VAC is one of the few federal departments managing the delivery of direct services to a specific population for which it is responsible, it is facing administrative efficiency issues similar to those of provincial governments. The aim of the transformation plan introduced a few years ago was to deliver better results starting in 2015, but various measures previously introduced are already promising the desired outcomes.

Part 2 presents the health care, transition and rehabilitation programs put in place by DND. The purpose of those programs is to rehabilitate injured military members and return them to the regular force, and to prepare for the transition of military members who are to be discharged for medical reasons or who choose to leave the CF but may have access to VAC programs.

Part 3 outlines the rehabilitation and transition services that have been developed through cooperation between DND and VAC, with a particular focus on the integrated personnel support centres and the clinics providing care to the victims of operational stress injuries.

4 Ms. Charlotte Bastien, Regional Director General, Quebec Region, Department of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 21, 1st Session, 41st Parliament, February 14, 2012, 1635, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Parts 4 and 5 focus on the health and well-being programs for which VAC is directly responsible. These are the programs governed by the Veterans Health Care Regulations, pertaining to the actual health care itself, the Veterans Independence Program and long-term care. They also include career transition and physical, psychosocial and vocational rehabilitation services implemented after the *New Veterans Charter* came into force.

Part 6 describes the contributions made by the private and community sectors to veterans' health and well-being, including the innovative Career Transition Assistance Program, developed in partnership with the University of British Columbia and the Royal Canadian Legion, as well as promising local initiatives designed to assist homeless veterans.

Part 7 focuses on the experience of veterans of the RCMP in the complex architecture of veterans' programs. VAC is responsible for administering the disability benefits of RCMP members who have been injured on active duty and for providing them with health care. As the needs of former RCMP members may differ considerably from those of CF veterans, this cooperation agreement raises specific challenges in determining the objectives of each of the programs.

In addition to the testimonies heard during the meetings it held in Ottawa, the Committee travelled to Vancouver, Edmonton, Cold Lake, Toronto, Montréal, St. John's and Halifax to assess the services delivered there and, in particular, the partnerships that have formed through local initiatives.

Committee members offer their sincere thanks to all the witnesses who contributed to this report and hope that it faithfully reflects their perspectives.

1. HEALTH AND WELL-BEING CARE: VALUABLE PROGRAMS IN A COMPLEX STRUCTURE

In his *Annual Report 2010-2011*, the Veterans Ombudsman identified the seven most common grounds for the complaints submitted to him during the year. Health care benefits were the subject of the largest number of complaints, and four of the seven grounds for complaint directly concerned health and well-being care.

The vast majority of veterans' complaints, as well as similar comments heard from numerous witnesses, only very rarely concerned the appropriateness of the programs themselves. Criticisms essentially focused on the complex nature of eligibility criteria, a lack of information on programs, the paperwork involved in qualifying for those programs, application processing delays and the reasons provided in support of decisions.

There can be no doubt that VAC is fully aware of these challenges at all levels and that significant efforts have been made over many years to improve the processes involved in the programs, which are generally appreciated. The results of those efforts should emerge in 2015 once an extensive transformation plan has been implemented. As Ms. Charlotte Stewart, Director General for Service Delivery and Program Management, told the Committee:

The transformation plan I was speaking about has milestones within every year.... This is a very significant transformation that is going to affect all levels of the organization. It's taking the organization from a paper-based, non-technology department into being, I believe, one of the leaders in both those areas. Each year, we will achieve certain goals. We've already made progress. We're reducing the complexity and reducing the turnaround of our programs, and we've already achieved that with our disability programs. While 2015 is the end state, it is by no means the point at which all our accomplishments will have been achieved.⁵

The first element of this transformation is outreach and information. Before the *New Veterans Charter* came into force, the approach guiding the services offered to veterans was based on eligibility for a disability pension, which opened the door to benefits based on disability level. Since 2006, the approach has been based on renewing ability through rehabilitation and supporting the transition to civilian life. Legitimate concerns have been expressed as a result of that change and have resulted in a media whirlwind in which it was difficult at times to form an accurate picture of the situation. The Department acknowledged the need to provide a clearer picture of the underlying objectives of these new programs and pledged to provide better information:

We've developed an outreach consultation and engagement strategy, and part of that strategy concerns the communication of programming and benefits to veterans.... We've just finished a series of 19 visits to all of the major bases in Canada in cooperation

5 Ms. Charlotte Stewart, *Evidence*, Meeting No. 14, 1st Session, 41st Parliament, November 29, 2011, 0910, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

and partnership with the Canadian Forces. We've met with the veterans and serving military members and their families for the very purpose of communicating the message about the program.

What we're finding, regrettably, is that there has been some misinformation in the public domain. There has been some lack of understanding by some of our veterans and serving members. Our outreach strategy is designed to get to that audience, and it includes aggressive changes in how we're going to be communicating with veterans and serving members through social media and other means.⁶

With regard to health and rehabilitation programs, Committee members have no doubt that these outreach efforts will achieve good results since veterans do not question the value of the programs themselves and therefore support the Department's efforts in this area.

Given the extreme importance of communication, the Committee recommends:

Recommendation 1

That Veterans Affairs Canada continue its outreach efforts to veterans and their families, in order to increase awareness for programs, particularly improvements to the *New Veterans Charter* that came into force in October 2011, and collaborate with the Department of National Defence to encourage the dissemination of information through the chain of command.

The second element related to VAC's transformation program is reducing application processing times. Improvements have already been noted, but work still remains to be done. The Department would prefer to decentralize decision-making authority for the most common authorizations to front-line employees:

With respect to measuring the satisfaction level or feedback, we do client satisfaction surveys. That's a key element of our feedback methodology. With respect to front-line decision-making, our case managers now have the ability to make virtually all their own decisions around the rehabilitation case planning needs of an individual client. In the past, some of those decisions had to be escalated either to another level in a region or up to head office. We've changed the authority level for the front-line staff, so they can make those decisions, and we've also made sure they have the training required to do that.⁷

A third element of the transformation plan is designed to simplify application processing. The red tape involved often makes veterans feel as though they are seen as trying to obtain benefits they do not deserve. If veterans get the impression the

6 Mr. Bernard Butler, Director General, Policy and Research Division, Department of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 14, 1st Session, 41st Parliament, November 29, 2011, 0920, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

7 Ms. Charlotte Stewart, *Evidence*, Meeting No. 14, 1st Session, 41st Parliament, November 29, 2011, 0920, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Department is closely scrutinizing every detail of their claim, that will needlessly fuel an atmosphere of mistrust. In this case, the problem is not that veterans are being told “no,” since their applications are granted in the vast majority of cases. What they do find hard to understand at times is why they are not immediately told “yes” when their applications are clearly legitimate.

To address the significant paperwork involved, the government announced a series of measures designed to streamline the administrative process for obtaining the various allowances provided by VAC.

The first measure followed the Veterans Ombudsman’s report titled *Veterans’ right to know reasons for decisions: a Matter of procedural fairness*, which was released in December 2011. The report reviews letters issued by VAC informing veterans of its decisions on their applications for disability pensions or disability awards based on its assessment of the degree of disability. The review was based on a sample of 213 letters received by veterans who had decided to request a review by the Veterans Review and Appeal Board. “In applying the guidelines established for this review, the Ombudsman found that all the letters examined failed a test of adequacy in the reasons given for the decisions.”⁸

Shortly after the report was released, the Honourable Steven Blaney, Minister of Veterans Affairs, announced a series of measures for the purpose of “cutting red tape,” which included a commitment to “[reach] out to many Veterans who have recently received decision letters to make sure they have the information they need and find out how we can make our letters easier to understand.”⁹ As well, the Minister announced the Department is working toward ensuring greater consistency and clarity in decision letters.

Another example of modernization in this area is the development of what has been called the “Benefits Browser,” which helps veterans navigate through the complex eligibility criteria for the various programs. This initiative, originating in the Ombudsman’s office, has been adapted by the Department to suit its needs. While currently only used internally, veterans should soon be able to access it online.¹⁰

Other administrative measures, both planned and implemented, already suggest that application processing times will be shorter. Recently, the Minister announced an initiative to simplify reimbursement procedures for the Veterans Independence Program.

Veterans who receive grounds maintenance and housekeeping services through VIP will no longer have to obtain, track and submit receipts to receive the financial support they

8 Veterans Ombudsman, *Veterans’ right to know reasons for decisions: a Matter of procedural fairness*, December 2011, p. 5.

9 Speaking notes for the Honourable Steven Blaney, Minister of Veterans Affairs, Winnipeg, February 21, 2012.

10 Mr. Keith Hillier, Assistant Deputy Minister, Service Delivery, Department of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 23, 1st Session, 41st Parliament, March 8, 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

need. The payments will be based on an individual's needs and the local going rates for these services. Veterans will receive two payments each year. By replacing multiple reimbursements with simple up-front payments, Veterans Affairs Canada will ensure that Veterans will no longer face paying for expenses and being out of pocket while waiting to be reimbursed.¹¹

Significant improvements have also been noted in application processing times at the Veterans Review and Appeal Board.¹² Even though delays are still considered too long, Canadian veterans can nevertheless take comfort in the knowledge that, by comparison, it takes approximately 600 days to reverse a decision through the same appeal process in the United States.¹³

All these efforts are welcome and have already helped recognize the Department's determination to improve its processes. Committee members obviously wish to commend these initiatives and will continue to monitor their results.

The Committee heard concerns from witnesses over the impact of budget cuts on veterans. For example, Mr. Robert O'Brien of the Canadian Association of Veterans in United Nations Peacekeeping told the Committee: "We are concerned, desperately concerned, about the front-line staff. If those front-line staff are not there, then veterans will be very poorly serviced."¹⁴

The Minister and departmental officials have repeatedly stated that transfers to individuals will not be affected by the cuts and that only operating budgets will be affected by the deficit reduction plan. As to whether that might lower the quality of services to veterans, the Minister and his officials assured Committee members that the efficiency gains resulting from the administrative measures put in place would help offset the risks associated with staff cutbacks.¹⁵ Since those measures have just been announced, we cannot assess their results at this time.

11 Veterans Affairs Minister Steven Blaney is Cutting Red Tape for Veterans and their Families, News Release, April 3, 2012, <http://veterans.gc.ca/eng/departement/press/viewrelease/1346>.

12 Mr. John D. Larlee, Chair, Veterans Review and Appeal Board, *Evidence*, Meeting No. 22, 1st Session, 41st Parliament, March 6, 2012, 1635, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5431578&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

13 Ms. Cheryl Flohr, Acting Deputy Director, Pre-Discharge and Retired Pay Programs, Veterans Benefits Administration, United States Department of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 26, 1st Session, 41st Parliament, March 27, 2012, 1610, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

14 Mr. Robert O'Brien, Chairman, Board of Directors, Canadian Association of Veterans in United Nations Peacekeeping, *Evidence*, Meeting No. 25, 1st Session, 41st Parliament, March 15, 2012, 1610, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

15 The Honourable Steven Blaney, Minister of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 22, 1st Session, 41st Parliament, March 6, 2012, 1600, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5431578&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>; also Mr. Keith Hillier, *Evidence*, Meeting No. 7, 1st Session, 41st Parliament, October 25, 2011, 0855, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5196758&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

2. SERVICES PROVIDED WITHIN THE CANADIAN FORCES

A. Health care

Unlike the United States, Canada no longer has a system of military hospitals capable of providing specialized care. The CF must therefore rely on the basic services offered at military bases and, for special care, on services developed by the provincial systems to members of the general public.

On December 13, 2011, Committee members visited the Glenrose Rehabilitation Hospital in Edmonton. That institution is devoted exclusively to high-level rehabilitation care for both adults and children, regardless of their rehabilitation needs. It is one of seven rehabilitation centres with which DND has formed a partnership to provide treatment to military members injured while on active duty. That partnership is therefore separate from VAC's rehabilitation program, and the hospital does not have 'contract beds' for long-term care. This means that military members who are admitted to the facility, often those posted to CFB Edmonton, have access to the same quality of care as is offered to other patients and may benefit from the expertise developed in treating those patients. Through this partnership, DND has provided the necessary resources to fund the installation of one of the two Computer-Assisted Rehabilitation Environment (CAREN) systems in Canada. The other is at the Ottawa Hospital Rehabilitation Centre.

From those visits and the compelling evidence given by several witnesses, Committee members observed the quality of health care provided to CF members. Some reservations were nevertheless expressed regarding specialized mental health care, although CF representatives stressed that it was of higher quality than what is available through provincial services:

If people present at the operational trauma and stress support centre here in Ottawa with mental health conditions for which they need assistance, they'll get to see a specialist within six to eight weeks. In the general population in Canada, people can wait 12 to 18 months to see the same specialist. I am here to tell you that the medical care provided to Canadian Forces personnel is second to none in this country.¹⁶

The progress accomplished within the CF to prevent and treat mental health problems, as well as its ongoing fight against the stigma attached to it, is now widely acknowledged. It was recognized by the Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health, in 2009, when the Honourable Peter McKay, Minister of National Defence, Gen. Walter Natynczyk, Canadian Chief of Defence Staff, and LCol. Stéphane Grenier, Director of Casualty Support Management at DND, were named Champions of Mental Health by the organization.

16 Rear-Admiral Andrew Smith, Chief, Military Personnel, Department of National Defence, *Evidence*, Meeting No. 19, 1st Session, 41st Parliament, February 7, 2012, 1620, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

As will be seen below, the challenge has more to do with the fact the quality of care provided in the CF may lead to disappointment when recently discharged veterans have to deal with the reality of provincial services for the first time.

Psychological care

The only concern expressed about the quality of health care in the CF was the lack of clinical psychologists in uniform whom military members could consult. The situation is the same at the RCMP, where some 15 civilian psychologists are employed, but no clinical psychologists.¹⁷

There are psychologists in the CF, but their role is not to provide clinical support to military members, and they are not associated with medical staff. By comparison, there are clinical psychologists in the U.S. Armed Forces, which are in the process of recruiting those types of skills for permanent positions.¹⁸ The situation is the same in the armed forces of most of Canada's closest allies. Clinical psychologists are even frequently found in units deployed for combat operations, unlike what is done in the CF.

The purpose of integrating psychologists into the armed forces is to take preventive action by providing a climate of trust that military members cannot find in civilian life.¹⁹ On numerous occasions, Committee members heard about how hard it is for military members and veterans to trust people who have no military experience. Communications between mental health specialists and patients are, by their nature, delicate. Consequently, when psychological problems arise, military members have no easy access to specialists trained to provide them with psychological support before those problems become serious. Medical staff or chaplains on hand can provide additional help in certain cases, but that is not their primary role. The Operational Stress Injury Social Support network is also helpful in mitigating potential consequences of a mental health condition. In addition to the contribution of these highly-valued resources, the availability of the specialized expertise of clinical psychologists would guarantee optimum care.

Military members have access to psychologists from operational stress injury clinics, but these are civilian psychologists working off military bases. In addition, military members must be referred to them by DND case managers. These are cases that have reached a degree of severity that could have been mitigated by making military psychologists available. Their presence could also substantially reduce the shock of transition for those who must leave the CF against their will. In view of the fact that three-quarters of the participants in VAC's rehabilitation programs suffer from mental health

17 Superintendent Lynn Lemieux, Acting Director General, Occupational Health and Safety Branch, Royal Canadian Mounted Police, *Evidence*, Meeting No. 27, 1st Session, 41st Parliament, April 3, 2012, 1630, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5499538&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

18 See the brochure at http://www.goarmy.com/content/dam/goarmy/downloaded_assets/pdfs/amedd/amedd-clinical-psychologist-success.pdf.

19 Confidential brief submitted to the Committee, April 3, 2012.

problems, the benefits of this kind of change could prove very significant. The Committee therefore recommends:

Recommendation 2

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Department of National Defence, assess the potential benefits of integrating clinical psychologists into the military personnel of the Canadian Forces.

B. Transition programs

CF members are offered a number of programs and services during their transition from military to civilian life. Many are intended for all military personnel, but some more particularly for members who have been, or will be, discharged for medical reasons.

1) Transition programs for all Canadian Forces members

The Chief of Military Personnel is responsible for transition programs. The main programs are the Second Career Assistance Network (SCAN) and the Military Civilian Training Accreditation Program (MCTAP). In addition, measures have been implemented in recent years to enable military members to participate in advertised internal appointment processes in the federal public service.

a) Second Career Assistance Network

The purpose of SCAN is to assist military members in planning and preparing for the transition to civilian life. It is the responsibility of the Director of Training and Education Policy, who reports to the Chief of Military Personnel.

Those leaving upon retirement or to pursue a second career are encouraged to attend the Canadian Forces-sponsored second career assistance network seminars. During these seminars, they receive assistance and advice in various areas, such as financial and estate planning, adjusting to their new reality, and résumé writing.²⁰

Members of the regular force and full-time reservists are eligible for SCAN. Depending on availability, spouses and common-law partners may also attend the seminars.²¹

20 Rear-Admiral Andrew Smith, *Evidence*, Meeting No. 19, 1st Session, 41st Parliament, February 7, 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

21 Department of National Defence, Defence Administrative Orders and Directives (DAODs) – DAOD 5031-4, Second Career Assistance Network Programme.

b) Military Civilian Training Accreditation Program

MCTAP is also the responsibility of the Director of Training and Education Policy. Through this program,

The CF is committed to ensuring that CF members receive recognition for their military education, training and experience that are transferable to the civilian sector. The CF recognizes the importance of this recognition by having military education, training and experience evaluated so it may be given civilian recognition in the form of full or partial credits or qualifications.²²

This provides professional organizations with access to educational material and instructional content to make connections between military and civilian occupations, a process that may involve educational institutions (universities, colleges and technical schools) and professional organizations (federal departments and agencies, professional associations and international, federal and provincial agencies). This process can eventually assist former military members in obtaining recognized civilian credentials. The purpose of this program is to complete at least 20 accreditations per year. The equivalencies resulting from the recognition granted are entered by the Canadian Defence Academy (CDA) into the Canadian Forces Equivalencies Database (CFED) and may be accessed on the CDA's website.

The process also works in the other direction:

The general public can use CFED to view what their civilian training/education may result in terms of military qualifications upon enrolment in the Canadian Forces. Teachers/counsellors can also use CFED to advise their students of potential jobs in the military related to their field of study.²³

This kind of program is consistent with the thrust of the Helmets to Hardhats Program officially launched on January 6th of this year. The Government of Canada will invest \$150,000 to develop a website through which skills acquired in the military can be matched with the needs of the construction industry. The program was developed in partnership with Canada's Building Trades Unions and the American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations.²⁴ It also involves the Department of Human Resources and Skills Development and the private sector. TransCanada Corporation, one of the largest oil and gas pipeline companies in the North America, has committed

22 Department of National Defence, DAOD 5031-6, Military Civilian Training Accreditation Program.

23 Ibid.

24 Mr. Bernard Butler, *Evidence*, Meeting No. 14, 1st Session, 41st Parliament, November 29, 2011, 0935, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

\$1 million in support of the program,²⁵ which will also offer a promising outlet for active reservists wishing to start a career in the construction industry.²⁶

c) Participation in advertised internal appointment processes in the federal public service

Since the *Public Service Employment Act* (PSEA) was amended on April 1, 2006, the organizations governed by the Act have been allowed to include CF members in their advertised internal appointment processes (i.e., staffing notices). Military members may therefore participate in advertised internal appointment processes in the federal public service, provided the organizational criterion (“staffing notice”) entitles CF members to be considered, and the member “meets the other criteria” (geographic or occupational).²⁷ Members are defined as “members of the Regular Force” and “members of the Reserve Force on Class B or C service for over 180 consecutive days.” “Also, Bill C-40, which came into force in 2008, protects the jobs of public service employees who serve in the reserve force and take a leave of absence for military service in Canada and abroad.”²⁸ DND’s rule is to include all military members in its advertised internal appointment processes.²⁹

2) Transition programs for ill or injured military members

The Directorate of Casualty Support Management (DCSM) is responsible for programs and services in support of ill and injured military members and their families. According to DND, DCSM’s mission is to be responsible “for creating programs to help ill and injured members successfully reintegrate to their military careers or adjust to the civilian workforce, and provide assistance so that they and their families may continue to enjoy the quality of life they deserve.”³⁰ It reports to the Directorate General Personnel and Family Support Services (DGPFS), which in turn reports to the Chief of Military Personnel. In many instances, the programs are similar to those developed for members who choose to leave the CF, but adapted and personalized based on needs.

25 See [http://www.buildingtrades.ca/Newsroom/Latest-News/Industry-News/TransCanada-Donates-\\$1-Million-to-Support-Canadian.aspx](http://www.buildingtrades.ca/Newsroom/Latest-News/Industry-News/TransCanada-Donates-$1-Million-to-Support-Canadian.aspx).

26 Mr. Robert Blakely, Director, Canada Affairs, Building and Construction Trades Department, AFL-CIO, Canadian Office, *Evidence*, Meeting No. 24, 1st Session, 41st Parliament, March 13, 2012, 1640, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

27 Department of Justice, *Public Service Employment Act*, last amended on April 18, 2008, current to November 14, 2011, pp. 15 and 16. See also Public Service Commission, *Reference List - Organizations' Statutory Links with the Public Service Commission and the Public Service Employment Act - Explanatory Notes*, last updated in October 2011; Public Service Commission, *Participation of Canadian Forces Members in Advertised Internal Appointment Processes (06-06)*, March 31, 2006.

28 Ms. Anne-Marie Robinson, President, Public Service Commission of Canada, *Evidence*, Meeting No. 24, 1st Session, 41st Parliament, March 13, 2012, 1635, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

29 Department of National Defence, *Participation of Canadian Force (CF) Members in Advertised Internal Appointment Processes*.

30 Department of National Defence, *Personnel - Casualty Support*.

In lieu of the second career assistance network sessions, the ill and injured leaving the Canadian Forces are encouraged to attend medical release information sessions.... Family members are invited to attend the meetings and the information sessions, as their support and understanding are key components of a successful transition.³¹

DCSM's programs include the Transition Assistance Program (TAP) and the Vocational Rehabilitation Program for Serving Members (VRPSM).³²

a) Transition Assistance Program

TAP helps military members who have been, or who will be, released for medical reasons make the transition to active civilian life.

The transition assistance program is a Workopolis-type website that links prospective employers with medically releasing personnel through a password-protected website. Approximately 300 employers are registered with this transition assistance program. The program staff also assist personnel who wish to apply for priority placement within the public service.³³

The above-mentioned Helmets to Hardhats Program dovetails with TAP and involves VAC where work in the construction industry may be considered as eligible training under the Vocational Rehabilitation Program. There have already been several successful examples of this kind of cooperation:

At CFB Edmonton we've had a number of people go into the boilermakers. At CFB Esquimalt through the Vancouver island building trades, we've had people who have gone to work in the shipyards, because it takes the same skills to build a ship as it takes to build a house.³⁴

Recognizing the potential of these partnerships, the Committee recommends:

Recommendation 3

That the Government of Canada continue to work with public and private partners to assist veterans and their families to find suitable

31 Rear-Admiral Andrew Smith, *Evidence*, Meeting No. 19, 1st Session, 41st Parliament, February 7, 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

32 Department of National Defence, *Personnel - Casualty Support*, *Director General Personnel and Family Support Services (DGPFS)*, *Director Casualty Support Management* and *The Centre - Functions*. See also the DGPFS website: <http://www.cfpsa.com/en/index.asp>.

33 Rear-Admiral Andrew Smith, *Evidence*, Meeting No. 19, 1st Session, 41st Parliament, February 7, 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

34 Mr. Robert Blakely, *Evidence*, Meeting No. 24, 1st Session, 41st Parliament, March 13, 2012, 1640, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

employment following release from the Canadian Forces. Current programs like Helmets to Hard Hats should be commended.

Although initiatives involving cooperation between the private sector and the federal government have not developed to the same degree as in the United States, the growing awareness on the part of businesses and the Canadian public is starting to produce encouraging results.

b) Vocational Rehabilitation Program for Serving Members (VRPSM)

This program is intended for members of the military who have received a notice of release for medical reasons. It affords those members the opportunity to take a vocational rehabilitation program, including training, the necessary studies and a job placement opportunity for up to six months prior to release. The program is part of the military disability insurance plan managed by the financial services of the Service Income Security Insurance Plan (SISIP).³⁵

c) Priority entitlement of military members released for medical reasons

Under the Public Service Employment Regulations, since December 31, 2005, veterans of the CF and the RCMP who have been released or discharged for medical reasons have had a “right to be appointed in priority” to any position in the federal public service for which they have the essential qualifications. That right was introduced in 1997, but initially applied only to members who had served in a “special duty area.” Eligibility was expanded in 2004 to include those whose disability was related to any “special duty service.” Since May 2010, this priority entitlement has also been granted to the surviving spouses or common-law partners of members of the CF and RCMP who have died on active duty, but is limited to those whose death occurred after October 7, 2001, when Canadian military operations began in Afghanistan.³⁶ In 2010-2011, four survivors of members of the CF or RCMP who died in the line of duty registered with the Public Service Commission (PSC), and one was appointed to a position.³⁷

Veterans have five years after release to activate their priority right. Once activated, that right remains in effect for two years. The right is shared with other classes of candidates: employees declared surplus or laid off, employees who have a disability, and

35 Rear-Admiral Andrew Smith, *Evidence*, Meeting No. 19, 1st Session, 41st Parliament, February 7, 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

36 Ms. Anne-Marie Robinson, *Evidence*, Meeting No. 24, 1st Session, 41st Parliament, March 13, 2012, 1635, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

37 Public Service Commission, *2010-2011 Annual Report*, p. 115.

certain employees on leave of absence.³⁸ The PSC is responsible for administering these priority entitlements.

Approximately 250 military members released for medical conditions activated their priority entitlement to an appointment to the public service in each of 2007, 2008 and 2009. Of that number, approximately 200 were appointed to a position, 60% of them in the first six months after activating their priority right. Nearly half of the approximately 50 who were not appointed to the public service found employment in other sectors.³⁹ Some 85% of those who activated their priority file therefore obtained employment.

The potential of this process is thus enormous. Since approximately 2,000 military members are released for medical reasons every year, the question is how many of them might activate their priority right and have chosen not to do so. In 2010-2011, 154 members of the CF or RCMP released for medical reasons were appointed to positions in the public service. That represents a 17% decline relative to 2009-2010, the first drop since 2006-2007.

The President of the PSC noted, "We need to improve coordination and share information about the public service at the earliest possible time, because medically released members are sometimes not familiar with the public service staffing system."⁴⁰

The question of the percentage of VAC employees who themselves are veterans was often cited as one of the reasons why it is more difficult to establish a climate of trust between veterans and the Department. The priority entitlement may be one way that could be used much more systematically in connection with career transition programs. A large percentage of front-line employees in the United States are veterans, with nearly 75% in certain divisions of the Department.⁴¹ Information sessions are of course given at transition seminars, but that information tends to be diluted as a result of the many programs and stakeholders present at those meetings. Committee members believe that targeted information campaigns might make it possible to take greater advantage of this occupational option. The Committee therefore recommends:

38 Ibid, p. 113.

39 Ms. Anne-Marie Robinson, *Evidence*, Meeting No. 24, 1st Session, 41st Parliament, March 13, 2012, 1635, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

40 Ibid, 1640.

41 Ms. Susan McCrea, Executive Assistant, Intergovernmental Affairs, United States Department of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 26, 1st Session, 41st Parliament, March 27, 2012, 1610, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Recommendation 4

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Public Service Commission, the Department of National Defence, and the Royal Canadian Mounted Police, examine ways to increase the percentage of departmental employees who are veterans.

3. SERVICES DEVELOPED JOINTLY BY NATIONAL DEFENCE AND VETERANS AFFAIRS CANADA

A. Integrated Personnel Support Centres (IPSC)

In 2009, DND and VAC launched a national network of Integrated Personnel Support Centres (IPSC) for military members who are injured or about to leave the CF.⁴² More than 100 VAC employees work at 24 bases across the country to facilitate exchanges.

Of the 24 IPSCs across the country, those in Shilo and Moncton each have a satellite office, respectively in Moose Jaw and Charlottetown. The centres are grouped within regional elements that together constitute the Joint Personnel Support Unit. The purpose of the IPSCs is to provide support to CF members who are ill or injured, and to facilitate their recovery, rehabilitation and reintegration into the forces where possible. If reintegration is not possible, members must be released for medical reasons, and an IPSC will provide them with the services necessary to their transition to civilian life.

Committee members travelled to Cold Lake on December 13, 2011 and to Halifax on February 28, 2012 to see how the activities of an IPSC are organized on the ground. Ms. Sharon Gosling and Capt. Power, the managers in Halifax, outlined the various services provided: forms management, guidance, assessment of workload at time of reintegration, awareness of the chain of command based on members' specific needs, and vocational rehabilitation for those who must be released. For this last group, who will become clients of VAC, the objective is to prepare them for transition while they are still supported by the CF. Six months before their scheduled release date, the Service Income Security Insurance Plan (SISIP) takes charge of their vocational rehabilitation needs and may cover them for up to two years following release. VAC's Vocational Rehabilitation Program can be accessed after that two-year period, if necessary.

The centres permit interaction among the various CF partners, including VAC, the Operational Stress Injury Social Support (OSISS) network, the Canadian Legion and other locally active organizations. Although their implementation is still in the early stages, the IPSCs are already facilitating resource coordination, particularly for members who have been released for medical reasons and have rehabilitation needs after release.

In the United States, similar cooperative efforts have not only improved relations between the departments of Defense and Veterans Affairs, they have also resulted in major efficiency gains. For example, the medical assessment process, which determines whether a military member may remain in the forces, is also used to assess the degree of disability on which the Department of Veterans Affairs relies to determine the amounts of

42 Ms. Charlotte Stewart, *Evidence*, Meeting No. 14, 1st Session, 41st Parliament, November 29, 2011, 0855, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=E&Mode=1&Pari=41&Ses=1>.

the allowances to which the military member could be entitled if released: "The legacy sequential processes on average took about 540 days to complete. Our goal under the integrated process is to complete the process within 295 days. We are currently averaging 396 days on the integrated process."⁴³

In Canada, one of the benefits of this consolidation of resources is apparent from the transition interviews given to all CF members who are being released.

During meetings with a VAC staff member, the transition needs of the entire family are discussed and information is provided on the programs and services we have available to meet those needs. For those with more complex needs, comprehensive case management services are available. A VAC staff member will work with the veteran and family members to assess needs, set achievable goals, and to establish a plan to reach those goals.⁴⁴

This interview is mandatory for regular force members released for medical reasons, but not for reservists or members who are voluntarily released. If it were made mandatory, it could help prevent a number of problems that arise later:

A mandatory release interview for all, including reservists, where releasing members agree to have service records and health records transferred to a VAC database, as well as the issuing of an ID card reflecting the veteran's file number, would ensure prompt access to benefits in the future. Furthermore, if such a card is subject to periodic renewal, it would provide the basis of a tracking system, whereby all veterans can be reached, including reservists.⁴⁵

Discussions on this ID card, which would facilitate the transmission of information, are already under way between DND and VAC:

One of the things that veterans have told us is that they don't want a DND card and a VAC card; they don't need both in their wallet. That's why we're working with the chief of military personnel to come up with a card that will indicate that somebody has served their country and also be of use for veterans' issues.⁴⁶

DND is responsible for making this decision since it would impose an obligation on military members who are still serving. That is why we are not making a formal

43 Ms. Cheryl Flohr, *Evidence*, Meeting No. 26, 1st Session, 41st Parliament, March 27, 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

44 Ms. Maureen Sinnott, Director, Strategic and Enabling Initiatives, Department of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 15, 1st Session, 41st Parliament, December 1, 2011, 0910, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

45 Mr. Guy Parent, Veterans Ombudsman, Chief Warrant Officer (Retired), Office of the Veterans Ombudsman, *Evidence*, Meeting No. 23, 1st Session, 41st Parliament, March 8, 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

46 Mr. Keith Hillier, *Evidence*, Meeting No. 23, 1st Session, 41st Parliament, March 8, 2012, 1645, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

recommendation in this matter, although we do encourage VAC to continue the steps it has previously taken in this direction.

It is still too early to assess the scope of the benefits afforded by this integration of partners within the IPSCs, but it is already clear that the centres promote a better exchange of information between DND and VAC. For example, there is a VAC employee in the Chief of Personnel's suite, and a representative from DND serving at the General Officer level, positioned at VAC headquarters in Charlottetown.

The synergy resulting from these interactions affords more advantages than the disadvantages that may sometimes arise from inevitable overlaps. Those advantages may include, for example, the exchange of medical files, the possibility of starting rehabilitation programs as soon as possible after an injury, and the determination as to whether it would be appropriate to allow VAC to offer its vocational rehabilitation programs sooner.

Transmission of medical files

One of the irritants frequently cited in the transition process is the difficulty veterans encounter in accessing their complete medical files. The IPSCs should eventually be able to improve this situation, but there currently appears to be some confusion over the exact nature of the problem. According to the DND representative:

When a person releases, both their personnel files and their medical files go to Archives Canada.

However, before individuals leave the forces, they have the right to have a copy of their medical files. All they have to do is make that request. Especially for people with medical problems, we ensure through the integrated personnel support centre that a copy of their medical file is made and handed to them so that when they transition to their civilian caregiver, they can bring their file with them for good continuity there.⁴⁷

That statement contrasts with the gist of the Veterans Ombudsman's remark that a medical file may be sent to VAC as part of a decision-making process concerning financial benefits without that information being provided to the client.⁴⁸

Veterans Affairs Canada typically stipulates that if supporting service and/or medical information is held in government repositories, it is the Department that will recover the information and not the applicant. Depending on whether the member is still-serving or released and for how long, these files are normally recovered from the Canadian Forces

47 Colonel Gerry Blais, Director, Casualty Support Management, Department of National Defence, *Evidence, Meeting No. 19, 1st Session, 41st Parliament, February 7, 2012, 1540*, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

48 Mr. Guy Parent, *Evidence, Meeting No. 23, 1st Session, 41st Parliament, March 8, 2012, 1535*, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

or Library and Archives Canada and are delivered directly to the Department. The applicant is not provided a copy of these documents for review.⁴⁹

The problem appears to be related to two separate factors. The first one is that, if that military member does not request a copy of his medical file at the time of release, it may be more difficult for the individual to obtain one at a later date. It does not seem reasonable that elements of a veteran's medical file should be forwarded to the Board, or to anyone, without the veteran receiving a copy, particularly if that information is deemed relevant to a decision on a financial benefit. The Committee therefore recommends:

Recommendation 5

That, during the transition interview process, releasing military members be informed of their right to request a copy of their medical file.

The second problem stems from the fact that it is uncertain whether the term "medical file" designates anything specific. Since the CF have no central database on service injuries, medical information is not necessarily transferred systematically from the CF to VAC, or in the other direction if problems subsequently arise that were not diagnosed when the individual was still a CF member.⁵⁰ It is possible that some information may be in one place and other information elsewhere and that there is no rigorous procedure for maintaining a complete medical file at all times.

This problem was often cited by the National Defence and Canadian Forces Ombudsman, and the Department claimed the situation will be corrected through implementation of new the Canadian Forces Health Information System.⁵¹ That system was to go into operation in 2008, but its introduction was postponed and operational stress injury data are expected to be available in 2012.⁵²

B. Operational Stress Injury Clinics

These clinics are also a joint responsibility of DND and VAC. There are 9 out-patient centres plus one 10-bed in-patient facility at Ste. Anne's Hospital. The vast majority of patients at these clinics are veterans referred by VAC case managers. In January 2012, there were 221 patients at the Montréal clinic, 189 of whom had been referred by VAC,

49 Veterans Ombudsman, *Veterans' Right to Know Reasons for Decisions: A Matter of Procedural Fairness*. Examination of the adequacy of information in decision letters from Veterans Affairs Canada, December 2011, p. 7.

50 Confidential brief submitted to the Committee, p. 2.

51 Mr. Pierre Daigle, Ombudsman, National Defence and Canadian Forces Ombudsman, *Evidence*, Meeting No. 32, 3rd Session, 40th Parliament, November 30, 2010, 15h50, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=4834865&Mode=1&Parl=40&Ses=3&Language=E>.

52 Response by the Minister of National Defence to question Q-374 from the member for Etobicoke North, September 16, 2010, p. 24.

17 by DND, 3 by the RCMP, in addition to 12 spouses and children. The clinics have no mandate to provide services to family members unless a veteran requests them.

Committee members visited the Vancouver clinic on December 12, 2011. To be admitted to that facility, a veteran must be referred by a case manager. The centre's staff consists of three psychologists, one nurse and one psychiatrist, and staff training there is based on veteran-specific problems.

When a veteran is referred, a professional from the clinic contacts the individual within two days after the referral, and the first meeting is held approximately one month later. Of the 150 files active at the time of our visit, about 20 concerned active members and the remainder concerned veterans. RCMP veterans are referred only occasionally. Professionals at the clinic told members of the Committee that with its current structure, the clinic would be able to meet greater demand. It works in cooperation with Operational Stress Injury Social Support (OSISS), but as that network has two coordinators for British Columbia, it is somewhat limited in its ability to identify active members who might benefit from the services it provides.

The importance of this peer support network further underscores the issue of trust noted above regarding the absence of clinical psychologists in the CF. OSISS has become the preferred channel through which military members can request assistance.

Peer support is, first and most importantly, the key to getting people to treatment.... It's the nature of our business that a lot of the fellows who need help do not want to step forward and say so, but when one of your peers tells you that it's really important to see the doctor and tells you to take your medicine, etc., it goes a long way towards helping the person find the proper balance they need.⁵³

However, the network's effectiveness is limited by the fact that it remains an informal structure not directly integrated into the units and that it cannot replace the expertise of clinical psychology professionals. For the moment, however, it is still the best resource for military members who will eventually need the services provided by the clinics.

One of the limits identified by witnesses is the lack of psychiatric or psychological care in emergency situations: "...all of the operational stress injury clinics that were put in place do not cater to veterans who are in crisis; veterans must be stabilized and free of addiction before gaining access to their own clinics."⁵⁴

53 Colonel Gerry Blais, *Evidence*, Meeting No. 19, 1st Session, 41st Parliament, February 7, 2012, 1645, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

54 Mr. Guy Parent, *Evidence*, Meeting No. 23, 1st Session, 41st Parliament, March 8, 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Ste. Anne's Hospital is also unable to handle these cases. The treatment it provides for mental health problems lies midway between the basic follow-up care available at a long-term care centre and the acute care that can only be offered at a psychiatric hospital.

There is currently only one clinic providing residential services for psychiatric care patients. That clinic, adjacent to Ste. Anne's Hospital in Sainte-Anne-de-Bellevue, was opened in February 2010, and has admitted 73 patients to date. It provides specialized services through a stabilization program that can run from two to six weeks, and a new intensive treatment program of up to eight weeks. The clinic can therefore provide acute care, but for brief periods, and can accommodate some 10 patients at a time. This kind of service is provided in the United States, but it is easier to introduce there, given the much larger number of veterans likely to benefit from it.⁵⁵

Knowing that "male veterans [have] a 46% higher rate of death from suicide,"⁵⁶ every effort should be made to assist those who are at highest risk. The Department is currently studying measures designed "to ensure that we can better serve those who, I would say, require crisis emergency support. The residential treatment clinic at Ste. Anne's Hospital does respond to a need, but there are needs for those who are in crisis and who require emergency support that we need to factor into our continuum of service."⁵⁷

To support efforts already being made in that direction, the Committee recommends:

Recommendation 6

That Veterans Affairs Canada continue to improve its efforts to reach out to veterans who are in need of medical, psychosocial, or other forms of rehabilitation. This can be achieved by maintaining current practices of visiting military bases across the country and by strengthening partnerships between district offices and local health organizations.

55 Dr. Joel Scholten, Associate Chief of Staff, Rehabilitation Services, Washington DC Veterans Affairs Medical Center, United States Department of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 26, 1st Session, 41st Parliament, March 27, 2012, 1600, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

56 Dr. David Pedlar, Director, Policy and Research, Department of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 21, 1st Session, 41st Parliament, February 14, 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

57 Mr. Raymond Lalonde, Director, National Centre for Operational Stress Injuries, Ste. Anne's Hospital, Department of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 23, 1st Session, 41st Parliament, March 8, 2012, 1620, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

C. Continuity of health care during transition to provincial systems

Many witnesses noted the lack of continuity between care provided in and outside the CF, particularly in the treatment of operational stress injuries and pain management, fields in which the provincial health services have very limited expertise. As Dr. Alice Aiken told the Committee, the differences between health care provided in the CF and that offered by the provincial systems or covered by VAC can present a challenge to transitioning veterans.⁵⁸

This problem is readily apparent in the management of prescriptions. At the time of release, new veterans receive prescriptions for several months but are required to find their own general practitioner, which can be a challenge in itself. Once they have secured the services of a physician, the problem is that the eligible medications are different from those they were taking while serving.⁵⁹ In operational stress injury cases, the change in prescription alone can have serious consequences, in addition to the uncertainty it adds to the efforts that must be made by a veteran in precarious health.⁶⁰

Some veterans whom we met in Cold Lake said they appreciated the improvement effort that the IPSCs represent but lamented the red tape involved in certain procedures that limit the cooperation of local physicians. During the Committee's visit to Halifax, Lieutenant Commander (retired) Dr. Heather A. Mackinnon described the demanding procedures required of doctors who agree to take care of veterans and to provide the necessary documentation to VAC.⁶¹ That perception was confirmed by the director of the Edmonton Regional Office during the Committee's visit to Cold Lake on December 13, 2011.

According to the ethical standards of the medical profession, when a doctor retires or moves, his or her patients are referred to another doctor or needs are temporarily allocated among the physicians who remain, pending a more permanent solution. "There is no CF equivalent link or handover process between the military 'family doctor' and the civilian 'family doctor' communities nor is one being encouraged."⁶²

Committee members believe that a smoother transition in health care services could be conducive to a more harmonious transition to civilian life. The Committee therefore recommends:

58 Dr. Alice Aiken, Director, Canadian Institute for Military and Veteran Health Research, *Evidence*, Meeting No. 21, 1st Session, 41st Parliament, February 14, 2012, 1625, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

59 Mr. Guy Parent, *Evidence*, Meeting No. 23, 1st Session, 41st Parliament, March 8, 2012, 1640, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

60 Dr. Heather Mackinnon, brief to the Committee, February 28, 2012.

61 Ibid.

62 Confidential brief to Committee, p. 6.

Recommendation 7

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Department of National Defence, examine ways to foster a smooth transition between health care provided to military personnel and that offered to Canadian Forces veterans in the civilian world.

D. Research program

In addition to research conducted in Canada on the health of military members and veterans, the Canadian Institute for Military and Veteran Health Research, which was established two years ago, is a very promising step forward. Before it was launched, Canada was alone among its allies in not having such an institute.⁶³

Specialized research is often the only way to establish a connection between a given medical condition and military service. The particular nature of military operations often makes it impossible to use research conducted on a civilian population. Since veterans must demonstrate the connection between their medical condition and their service when applying for benefits, research is thus an essential tool. The Royal Canadian Legion has long emphasized the importance of research and must sometimes rely on what has been done outside Canada to demonstrate a causal link between service and certain medical conditions.

We didn't have research on things like ALS. Two years ago we went to the American Legion convention, and we found that Veterans Affairs in the United States had accepted ALS as a benefit symptom for moving down the road because they'd found out that they had research demonstrating that people who'd served in the military, due to environmental reasons and stressors that they experienced while in the military, had a higher preponderance of ALS symptoms than those of the general population. The Legion took that to VAC and VAC said they didn't have the research for it. So we went, back door, to the ALS Society of Canada..., brought it back again, and, lo and behold, ALS is now a benefit symptom. This is how we get our work done.⁶⁴

This concern about the availability of research encouraged the Legion to provide financial support for the establishment of the Canadian Institute for Military and Veteran Health Research.

The Canadian Institute for Military and Veteran Health Research is an innovative organization that engages existing academic research resources and facilitates the development of new research, research capacity, and effective knowledge exchange.... The institute's research focuses on outcomes that translate into programs, policies, and practices that can rapidly impact the lives of the beneficiaries. CIMVHR is focused on

63 Dr. Alice Aiken, *Evidence*, Meeting No. 21, 1st Session, 41st Parliament, February 14, 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

64 Mr. Brad White, Dominion Secretary, Dominion Command, Royal Canadian Legion, *Evidence*, Meeting No. 15, 1st Session, 41st Parliament, December 1, 2011, 1005, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

ensuring that Canada's best researchers are engaged in research that is fully coordinated with national and international agencies to ensure that they complement, not duplicate, existing research activities.⁶⁵

This research may prove essential in assisting veterans, particularly those requiring special attention:

Many of these conditions were concentrated in an important group of veterans who had what I would describe as very complex states of health. I have come to call this pattern the triple threat. That is veterans who suffer from musculoskeletal disorders — -arthritis and back problems — -mental health conditions, and chronic pain. That accounted for 16% of veterans in the survey. So we are focusing on these health issues in the analyses that we're doing so we can support the development of health care programs to support this group even better.⁶⁶

Recognizing the growing complexity of health conditions experienced by veterans, military personnel and security forces, and the necessity of maintaining in Canada a core network of researchers and clinicians specialized in the understanding and treatment of these conditions, the Committee recommends:

Recommendation 8

That Veterans Affairs Canada, in collaboration with the Department of National Defence and the Canadian Institutes of Health Research, provide meaningful support to research specifically focused on the health of veterans, military personnel, and security forces personnel.

E. Monitoring of veterans

One of the difficulties involved in transition programs is ensuring the monitoring of veterans who have completed a program or who have decided not to take one. This is a problem for veterans who have been released for medical reasons and for others as well, but it involves an additional risk for those in whom the onset of operational stress injury symptoms is deferred.

Various options have been considered, such as issuing a veteran's card or peer sponsoring systems. There is no single permanent solution to the problem, but promising initiatives must be supported. One such initiative is a relatively simple monitoring system that was put in place at the Halifax Integrated Personnel Support Centre. That system, managed by Mr. Rick Frail, Services Coordinator, helps to identify or find veterans in a non-intrusive way and to make them aware of available support services in the event they

65 Dr. Alice Aiken, *Evidence*, Meeting No. 21, 1st Session, 41st Parliament, February 14, 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

66 Dr. David Pedlar, *Evidence*, Meeting No. 21, 1st Session, 41st Parliament, February 14, 2012, 1545, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

might eventually need them. A database complying with all confidentiality rules can thus be developed and monitoring can be conducted in a manner consistent with the veteran's wishes.

Several similar initiatives have been developed more or less systematically within the CF or in cooperation with VAC.

The Committee therefore recommends:

Recommendation 9

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Department of National Defence, examine current industry best practices to develop methods to effectively monitor veterans' progress while participating in transition programs.

4. HEALTH SERVICES PROVIDED UNDER THE RESPONSIBILITY OF VETERANS AFFAIRS CANADA

Health and well-being services provided to Canadian veterans are governed by the Veterans Health Care Regulations, which specify the nature and eligibility criteria of three distinct programs: the Health Care Programs themselves, the Veterans Independence Program and the Long-Term Care Program. The Regulations, which are made under the *Department of Veterans Affairs Act*, define access to health care for all veterans, regardless of whether they fall under the *Pension Act* or the *New Veterans Charter*.

The *New Veterans Charter* was unanimously adopted by both the House of Commons and the Senate in 2005, and came into force on April 1, 2006. It did not alter the health care available to veterans but did change the way they accessed it.⁶⁷ Before 2006, their access was conditional on being granted a pension. VAC covered the necessary care for the injury or illness resulting in entitlement to that pension. Now, VAC similarly covers the health care necessary for the injury or illness for which a disability award has been granted.

Physical rehabilitation programs were also available prior to 2006, but they were not a mandatory condition for pension purposes. Today, veterans may receive a disability award without taking part in a rehabilitation program, but not the Earnings Loss Benefit. The health care programs have not changed since 2006, but the *New Veterans Charter* introduced a rehabilitation incentive that did not previously exist.

The Regulations grant enhanced access to services to World War II and Korean War veterans, also called "war-service veterans", suffering from a serious disability. In their case, access to certain services does not depend on whether their condition is service-related. Consequently, all war-service veterans whose disability is rated more than 48% have access to the health care and chronic care programs and to the Veterans Independence Program, even if their disability is not service-related. Generally, for other categories of veterans, the degree of disability must be 78% for them to be entitled to the same benefits, or their income must be low.

For so-called modern-day veterans (i.e. those who have served since the Korean War), the same services will generally be accessible only if their need is a direct consequence of a service-related disability. Access to long-term care in a contract bed or at Ste. Anne's Hospital is limited to war-service veterans. Modern-day veterans have access to long-term care at "community facilities", that is to say institutions administered by the provinces. In those cases, VAC will pay the difference between the cost of care to which the veterans would have been entitled under the provincial regime and that of their entitlement under the Regulations.

67 Mr. Stéphane Lemieux, Team Manager, Client Services, Department of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 21, 1st Session, 41st Parliament, February 14, 2012, 1640, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

The main reason for this distinction between war veterans and modern-day veterans stems from the introduction of the *Defence Services Pension Act* in 1950, followed by the *Canadian Forces Superannuation Act* in 1959. Over the following decades, the Canadian government adopted the view that taxpayers were already providing modern-day veterans with a suitable income through that plan, which was not available to war veterans. It therefore became unnecessary to guarantee health care to veterans whose condition was not service-related, particularly since the provincial plans already offered basic coverage and the military pension plan now gives eligible veterans and members of their families access to the Public Service Health Care Plan.⁶⁸ Today, veterans who left the CF too soon to be eligible for the pension plan can gain access to it by making the same monthly contributions as those paid by federal public servants.

If a military member leaves the CF in good health, and that condition subsequently deteriorates for non-service-related reasons, responsibility for providing services falls to the provinces, as it does for any other Canadian citizen.

The situation is entirely different for veterans with service-related disabilities. Regardless of whether they are eligible for a military pension, DND's Service Income Security Insurance Plan (SISIP) and VAC's benefits guarantee those veterans compensation for suffering related to their condition and, to the extent they agree to take a rehabilitation program, for any resulting loss of income.

The complex nature of the health care eligibility criteria set out in the Veterans Health Care Regulations is one of the Veterans Ombudsman's main targets during his mandate, for which he has adopted the theme of "One Veteran".

The complexity currently built into the program's criteria and processes creates an overarching barrier to program accessibility. Over the years, veterans have been categorized by where, when, and how they served, which explains why there are 18 veteran client groups used by Veterans Affairs Canada. Since sailors, soldiers, airmen, and airwomen, as well as members of the Royal Canadian Mounted Police, do not question where and when they must serve, for Veterans Affairs Canada to determine that the level of programs and services provided will be based on the type of service rendered is an injustice of the first order.

Access to benefits should be determined by injuries and illnesses related to service, and should be the same for all veterans, regardless of the nature or the location of their service. Categorization has led to the fact that even within the veterans community there are those who do not consider themselves veterans when compared to our war veterans.... We do not provide consideration to veterans based on when and where they served but recognize them based on the fact that they served honourably.⁶⁹

68 Mr. Bernard Butler, *Evidence*, Meeting No. 14, 1st Session, 41st Parliament, November 29, 2011, 0930, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

69 Mr. Guy Parent, *Evidence*, Meeting No. 23, 1st Session, 41st Parliament, March 8, 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

By contrast, there are fewer categories in the American system. They are: combat veterans and veterans with service-connected disabilities. However, the United States has a complex set of rules defining priority access to services based on a veteran's involvement in combat operations, as well as the severity of the disability and income levels. The distinctions are not generally made based on the place and date of service, although that statement must be qualified since some programs introduce chronological distinctions between veterans. For example, the new American legislation on veterans' training and education creates a distinct separation between veterans who served before and after September 11, 2011.⁷⁰

A. Veterans Independence Program

The Veterans Independence Program (VIP), one of the most appreciated programs offered by VAC, grants access to home care services, nutrition, housekeeping, residence access (lawns, entranceways, etc.), transportation services to travel to medical appointments and, in certain cases, transportation to social activities where a veteran is isolated. In 2011, the average per-veteran cost of this program was \$7,800.⁷¹

Certain irritants were identified in connection with the red tape involved in invoice management, and that problem will no doubt be resolved in large part by the recent decision to replace the reimbursement procedure with a biannual allowance.

However, some veterans feel that the program is too restrictive and defines services too specifically instead of adjusting to veterans' particular needs:

[A veteran] can have a nurse, medicine, and food, but the problem is, if his roof is falling off, if his furnace is broken, or he needs to have a single-pane window cleaned — they won't do a second window. In other words, he can live in a hovel, but he certainly gets meals on wheels.⁷²

The Committee insists on recognizing the government's recent initiatives aimed at reducing red tape and simplifying how VIP benefits are paid out. Changing from a contribution to a grant model will provide relief for both veterans and the Department by eliminating thousands of unnecessary transactions each year. In the same spirit of eliminating administrative irritants, it would perhaps be appropriate for the Department to identify general objectives for supporting veterans' independence, under which a wider variety of services could be included without changing the overall cost of the program, rather than insist on the fixed list of services established in 1990, each having an indexed

70 Ms. Margarita Cocker, Deputy Director, Vocational Rehabilitation and Employment Service, Veterans Benefits Administration, United States Department of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 26, 1st Session, 41st Parliament, March 27, 2012, 1700, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

71 Regulations Amending the Veterans Health Care Regulations, Regulatory impact analysis statement, SOR/2012-42, March 15, 2012.

72 Mr. Gord Jenkins, President, NATO Veterans Organization of Canada, *Evidence*, Meeting No. 25, 1st Session, 41st Parliament, March 15, 2012, 1615, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

annual maximum rate and different eligibility criteria, which makes it more difficult to adapt to changes in veterans' living conditions.

B. Long-term care

The Long-Term Care Program is defined in Part III of the Veterans Health Care Regulations. That care may be provided in three ways: at a community facility administered by provincial authorities, in a "contract bed" for veterans under a contract between VAC and certain provincial and private facilities, or at Ste. Anne's Hospital in Sainte-Anne-de-Bellevue. VAC usually pays the difference between the cost of what is covered by the provincial plan and that of the veteran's entitlement under the Regulations.

The demand for contract beds increased sharply in the late 1990s, and veterans found themselves on a waiting list for long periods of time. Many veterans also preferred to use provincial services so that they could live near their families rather than travel to where a contract bed became available.

In 2000, the Wait List Management Initiative (WLMI) was introduced to remedy the problem:

[This initiative] allows for the payment of care in community facilities for overseas service veterans if the veteran has been found eligible for a contract or departmental bed and none is available within a reasonable distance of their community.⁷³

The costs associated with care at a community facility are lower than those of care in a contract bed because, in the latter case, VAC pays operating and administrative costs in proportion to the number of beds for which a contract has been signed. For example, "the national average cost of care in 2010-11 in a contract bed was approximately \$63,700 per year as opposed to approximately \$13,100 per year for an [overseas service veteran] in a community facility under the WLMI."⁷⁴

The number of contract beds can be expected to decline gradually, as those contracts give way to agreements under which modern-day veterans can access beds at community facilities where long-term care needs are a consequence of an injury or illness for which they have received a pension or disability award. As the Veterans Ombudsman noted, "The long-term care program does not include a strategy to incorporate the Canadian Forces veterans who may require long-term care down the road in priority placement."⁷⁵

73 *Regulations Amending the Veterans Health Care Regulations*, Regulatory impact analysis statement, SOR/2012-42, March 15, 2012.

74 Ibid.

75 Mr. Guy Parent, *Evidence*, Meeting No. 23, 1st Session, 41st Parliament, March 8, 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>; also Mr. Gord Jenkins, *Evidence*, Meeting No. 25, 1st Session, 41st Parliament, March 15, 2012, 1615, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

The difference between the care provided in a contract bed or at Ste. Anne's Hospital and that received at a provincial community facility is attributable to the fact that there is no specific treatment for veterans.⁷⁶ As Committee members saw during their visit to Glenrose Hospital, veterans under care there are not separated from other patients, as they are under care provided in contract beds. In other words, according to the Veterans Health Care Regulations, modern-day veterans have access to the same long-term care as other Canadians, except where that care is a consequence of a service-related disability. In that case, the federal government's responsibility is to pay the cost of the additional services that other Canadians bear on their own, including veterans who need that care for reasons not directly related to their service.

C. Future of Ste. Anne's Hospital

The imminent transfer of Ste. Anne's Hospital to provincial authorities has been a sensitive issue for many veterans since negotiations began. On April 27, 2012, at a press conference held jointly by the Honourable Steven Blaney, Minister of Veterans Affairs, and Doctor Yves Bolduc, Minister of Health and Social Services for the Government of Quebec, Minister Blaney said: "One of my priorities is [...] to ensure the retention of our professionals and the transfer of the Hospital to the Government of Quebec should help to maintain their expertise."⁷⁷ Minister Bolduc added that the integration of the institution would respect the rich legacy of our veterans. St. Anne's will also continue to strengthen its innovative partnership with McGill University in the area of geriatrics and psychogeriatrics, and will build on that partnership and research excellence.

The American example of Walter Reed Hospital regularly serves as a point of comparison: "They didn't spread the Walter Reed centre for veterans out into 50 states. They had one place where they could focus on this."⁷⁸

In intervening so directly in an area of provincial jurisdiction, the federal government determined the level of service that it considered legitimate to offer to those who had borne arms. Without disappearing completely, that level of service may gradually decline since, as the provinces have no particular responsibility for veterans, they will naturally be inclined to consider them as one clientele among many. The care that veterans are given, and the expertise developed as a result, will thus focus to a greater degree on more general priorities. The Committee therefore recommends:

76 Dr. Heather Mackinnon, presentation to the Committee, Halifax, February 28, 2012.

77 Veterans Affairs Canada, "Government of Canada and Government of Quebec Sign Agreement in Principle for the Potential Transfer of Ste. Anne's Hospital", News Release, April 27, 2012.

78 Mr. Gord Jenkins, *Evidence*, Meeting No. 25, 1st Session, 41st Parliament, March 15, 2012, 1650, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Recommendation 10

That Veterans Affairs Canada, in negotiations for the transfer of Ste. Anne's Hospital to the province of Quebec, ensure that it maintains a centre of excellence in clinical research and that our veterans continue to receive priority access to quality care in the official language of their choice.

5. NON-MEDICAL BENEFITS AND TRANSITION SERVICES PROVIDED BY VETERANS AFFAIRS CANADA

Gainful employment has been widely recognized as being probably the best thing we can do for the health and wellness of veterans on an on-going basis.

Colonel (retired) Bill Sutherland (Chair, National Board of Governors, Commissionaires), *Evidence*, March 13, 2012, 1720

We know...that if you are gainfully employed, that is...your best form of rehabilitation moving forward.

Mr. Wolfgang Zimmermann (Executive Director, National Institute of Disability Management and Research), *Evidence*, March 15, 2012, 1720

Although there is not complete consensus, generally speaking, the figures on veterans' working lives are positive:

Released Canadian Forces members [are] less likely to experience low income compared to other Canadians.... Less than 2% experienced persistent low income, which is low income that has continued. Almost 90% worked after release, and the majority were satisfied with their work. Veterans were no more likely to experience unemployment. The unemployment rate was about 8% at the time of the survey, which was comparable to the general population.⁷⁹

Veterans who released from the regular force between 1998 and 2007 had an average income of \$62,300 (in 2007 dollars) when they left the CF.⁸⁰ The biggest concerns are the figures on involuntarily released veterans, many of whom are discharged for medical reasons. "Members who had involuntary release had a lot of difficulty with transition."⁸¹ Whereas veterans' incomes fell by 10% on average in the three years following their release from service, the figure is 29% for veterans who have been released for medical reasons and for female veterans.⁸² In view of this sharp decline in income among veterans released for medical reasons, vocational rehabilitation and transition programs should be aimed at them on a priority basis.

Under the *New Veterans Charter*, two new programs focusing specifically on vocational transition were put in place: the Career Transition Program, which is intended

79 Dr. David Pedlar, *Evidence*, Meeting No. 21, 1st Session, 41st Parliament, February 14, 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

80 Veterans Affairs Canada and National Defence. *Income Study: Regular Force*, p. 30.

81 Dr. David Pedlar, *Evidence*, Meeting No. 21, 1st Session, 41st Parliament, February 14, 2012, 1550, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

82 Veterans Affairs Canada and National Defence. *Income Study: Regular Force*, pp. 30-31.

for all CF veterans, and the Vocational Rehabilitation Program, which is more specifically for veterans released for medical reasons.

A. Career Transition Program

This program applies to all former CF members, whether their situation is governed by the *New Veterans Charter* or by the *Pensions Act*. It is essentially intended for military members who are about to be released and provides workshops on practical matters (résumés, preparing for interviews, starting up a business, and so on), personal guidance counselling (skills testing, career counselling, etc.) and job-finding assistance with the support of a trainer.⁸³ Similar services are provided through the Service Income Security Insurance Plan (SISIP), but they are available only to members who are about to be released for medical reasons. Management of the program has been contracted out to Right Management, a specialized human resource development firm.

The workshops are organized in groups of 10 to 12 participants. After taking them, those who so wish may undergo individual career counselling to determine what skills are transferrable to civilian life and to learn how to present them in a favourable light to potential employers, either in a résumé or through preparation for an interview. Once members in transition are ready to look for a civilian job, a whole series of support services is put at their disposal:

This includes, among other things, 24/7 online access to an exclusive CTS national job bank, comprising over 200 hiring organizations and search firms across 35 different industries; quarterly communiqués providing labour market and job search trends across Canada; access to an online database of 17 million companies worldwide for market research; opportunities to attend meet-the-employer events and career fairs; job offer evaluation; and social media training, e.g., LinkedIn profile development.⁸⁴

In its evaluation of the programs under the *New Veterans Charter*, the Department found that participation in the program was much lower than anticipated. Of the 15,000 members who left the CF between 2006 and 2009, including 1,533 recipients of disability awards, only 233 took part in any aspect of the Job Placement Program offered by Right Management for VAC. The Department had made a commitment to conduct a thorough review of the program's implementation, but it was impossible to determine from the evidence whether participation had increased.

However, the veterans who have taken part in the program acknowledge its benefits, particularly those who had military trades that have no direct equivalence in civilian life.

83 Ms. Maureen Sinnott, *Evidence*, Meeting No. 15, 1st Session, 41st Parliament, December 1, 2011, 0910, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

84 Mr. Bill Foster, Director of Program Delivery, Career Transition Services, Right Management, *Evidence*, Meeting No. 20, 1st Session, 41st Parliament, February 9, 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

A lot of combat arms individuals...do struggle initially.... We're also seeing folks who, if after a little bit of counselling and coaching they do get a sense that there is something on the civilian side that they could do, then learn how to market themselves based on the skills they've amassed over the years within the military. Sometimes it's just a little bit of additional information and a lot of assistance around how to market yourself to the civilian world. It's not necessarily that they have to completely reinvent themselves.⁸⁵

When career transition needs include training or study, costs are usually covered by VAC.⁸⁶

B. Vocational Rehabilitation Program

Veterans released for medical reasons have access to the SISIP Vocational Rehabilitation Program for two years following their release. After that period, they may take the Vocational Rehabilitation Program offered by VAC. Since 2009, these rehabilitation services have been provided under contract by CanVet, a joint venture comprising WCG International HR Solutions, the March of Dimes and Innovative Rehabilitation Consultants.

The purpose of vocational rehabilitation is to take stock of the veteran's skills, determine what civilian jobs are most likely to correspond to them, develop new abilities and determine a career plan and personal monitoring. Services are transferrable to the veteran's spouse or common-law partner in the event of death or if the Department determines that the rehabilitation program will not be enough to enable the veteran to find suitable employment. Veterans who have not found a satisfactory career after taking the program may fall back on the Canadian Forces Income Support Program.⁸⁷ In 2010-2011, four veterans chose that option, for a total expenditure of \$13,679.⁸⁸

Services offered to veterans with a disability who have already completed the SISIP Vocational Rehabilitation Program are more personal than the career transition services provided to all military members preparing to leave the CF. Of the approximately 1,900 clients referred since 2009, 90% suffer from operational stress problems.

When a veteran is referred to CanVet, one of our vocational rehabilitation specialists will complete a thorough assessment of his or her medical, psychosocial, vocational, and educational history. Our role is to provide an objective third-party professional opinion on every client's vocational potential back to the VAC case manager. We consult with medical personnel, occupational therapists, psychologists, and psychiatrists as required

85 Mr. Bill Foster, *Evidence*, Meeting No. 20, 1st Session, 41st Parliament, February 9, 2012, 1615, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

86 Ms. Maureen Sinnott, *Evidence*, Meeting No. 15, 1st Session, 41st Parliament, December 1, 2011, 0910, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

87 Ms. Janice Burke, Director, Mental Health, Department of Veterans Affairs, *Evidence*, Meeting No. 15, 1st Session, 41st Parliament, December 1, 2011, 1005, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

88 2010-2011 Public Accounts of Canada, Transfer Payments, p. 268.

on each file. Our goal is to help every client develop a plan that uses their transferable skills, builds new complementary skills, and will ultimately help them to find long-term sustainable civilian employment in the shortest route possible...and CanVet reimburses clients on behalf of Veterans Affairs for eligible costs, such as tuition, books, and supplies.⁸⁹

The vocational rehabilitation programs present two major challenges: the overlap between the programs offered by DND and those under the responsibility of VAC, and the need for early intervention to ensure greater chances for success.

C. Overlap in vocational rehabilitation programs

The Committee previously noted some overlap in its study of the programs under the *New Veterans Charter*.⁹⁰ Similar concerns were expressed by representatives of the consortium responsible for delivering those programs on behalf of VAC, and by the Veterans' Ombudsman:

Harmonizing of programs between National Defence and Veterans Affairs Canada is probably a very important area.... We have programs now that exist on both sides, on the Veterans Affairs Canada side as well as DND/CF, and they're not harmonized. The accessibility criteria are different, for instance, for vocational rehabilitation. The ceiling for those programs is different as well. It leads to a lot of confusion....⁹¹

Better program harmonization would greatly simplify the transition process. DND and VAC very recently harmonized the Earnings Loss Benefit Program with the Disability Benefits Program of the Service Income Security Insurance Plan. It should be feasible to take similar action on vocational rehabilitation services, the long-term consequences of which are so significant for veterans' well-being. The Committee therefore recommends:

Recommendation 11

That Veterans Affairs Canada, together with the Department of National Defence, take steps to reduce overlap in the vocational rehabilitation programs currently available.

89 Ms. Tricia Gueulette, National Contract Manager, CanVet Vocational Rehabilitation Services, WCG International HR Consultants, *Evidence*, Meeting No. 20, 1st Session, 41st Parliament, February 9, 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

90 *A Timely Tune-Up for the New Living Charter*, June 2010.

91 Mr. Guy Parent, *Evidence*, Meeting No. 23, 1st Session, 41st Parliament, March 8, 2012, 1555, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

D. Reimbursement for services procedures

Representatives of the consortium responsible for the Vocational Rehabilitation Program described the administrative red tape involved in the reimbursement for services provided to veterans:

The reimbursement rules for our clients...are challenging and unclear. As well, the rules ask for clients to prepay their expenses and then get reimbursed by CanVet, which eventually gets reimbursed by the Department.... In many cases, clients struggle to meet these payments. Because of situations like this, CanVet has taken it upon itself to sponsor most clients' tuition and pay the institutions directly, which is outside of our contract. We have also gone outside of our contract to pay for books, accommodation, tutoring, and other things for clients before they're eligible to submit their claims. We felt this was necessary to ensure many of our clients were able to keep going with their plans and to alleviate some of the stress brought on by these rules, which could have aggravated our clients' health.⁹²

Once again, VAC recently announced that it was simplifying the reimbursement rules for the Veterans Independence Program. The same kind of red tape is involved in that case, and the effective solution chosen in the first case should be valid in the second. The Committee therefore recommends:

Recommendation 12

That Veterans Affairs Canada review the regulations that deal with the reimbursement of costs incurred by participants under the Vocational Rehabilitation Program.

E. Need for early intervention

Occupational therapists and other rehabilitation professionals emphasized that the key to successful vocational rehabilitation is to return to work in the year following an injury.

If someone has been out of the workforce for six months or longer on account of a disabling condition, the odds of ever going back to work are greatly reduced, if non-existent. Additionally, the U.K. Department for Work and Pensions estimates that the suicide rate for unemployed individuals with disabilities is approximately 40 times that of the average population.⁹³

DND's policy is to retain seriously injured members in the CF for up to three years after their injury. The objective is "to ensure that their needs are met and all of the required

92 Ms. Tricia Gueulette, *Evidence*, Meeting No. 20, 1st Session, 41st Parliament, February 9, 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

93 Mr. Wolfgang Zimmermann, Executive Director, National Institute of Disability Management and Research, *Evidence*, Meeting No. 25, 1st Session, 41st Parliament, March 15, 2012, 1555, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

safeguards are in place to ensure a seamless, well-managed, and planned transition.”⁹⁴ Although the underlying intent of the policy is certainly praiseworthy, it appears to undermine a quick return to work for military members who, it is already known, will eventually be released.

Individuals who acquire a disability while in the service tend to stay within the Department of National Defence for an extended time. In many ways, that’s similar to what the private sector would call “light duty”, as opposed to taking concrete steps at intervention early on.... These individuals are kept within DND for a long time without any significant employment relationship. They’re simply kept and paid within the Department. Then, all of a sudden, after two to five years, they get discharged and they have to deal with VAC in rebuilding their lives.... You need to look at intervening rather than dragging the process out for years. Past a point, as we know from global best practices, there’s little hope of this individual ever going back to work.”⁹⁵

After the three-year period during which those members remain in the CF, they may take the SISIP Vocational Rehabilitation Program for two years following release. Only then can they take the VAC/CanVet Rehabilitation Program. In its 2009 evaluation of *New Veterans Charter* programs, VAC found that only about 15% of all veterans who had taken the SISIP Vocational Rehabilitation Program subsequently took the VAC/CanVet program.

When veterans decide to take the program, up to five full years may elapse without them having any significant employment relationship. This means that their chances of finding suitable employment are virtually nil: “Often many years pass from when a Canadian Forces member is injured to when we see them in CanVet. In fact, we have not yet really started to see the injured Canadian Forces members who were in Afghanistan.”⁹⁶

Committee members believe that introducing a program under which early action is taken with injured military members who, it is known, will eventually have to be released for medical reasons could have significant positive consequences for their perception of life after the service. The Committee therefore recommends:

94 Rear-Admiral Andrew Smith, *Evidence*, Meeting No. 19, 1st Session, 41st Parliament, February 7, 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

95 Mr. Wolfgang Zimmermann, *Evidence*, Meeting No. 25, 1st Session, 41st Parliament, March 15, 2012, 1645; Also Mr. Richard Blackwolf, President, Canadian Aboriginal Veterans and Serving Members Association, *Evidence*, Meeting No. 25, 1st Session, 41st Parliament, March 15, 2012, 1720, both at <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

96 Ms. Tricia Gueulette, *Evidence*, Meeting No. 20, 1st Session, 41st Parliament, February 9, 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Recommendation 13

That Veterans Affairs Canada continue to work cooperatively with the Department of National Defence to increase program consistency and support vocational rehabilitation specialists and other organizations that provide early intervention to transitioning CF personnel and veterans seeking employment.

F. Support for families

One of the benefits of the *New Veterans Charter* was its emphasis on the family. However, there remains some confusion as to the actual benefits that are now being offered to families. For example, under the Vocational Rehabilitation Program, the terms of the contract allow CanVet “to serve spouses of totally and permanently incapacitated members, or those who have passed away. Those are the only services we are allowed to provide at this time under the terms of our contract.”⁹⁷

VAC presented a more inclusive image of family involvement:

For instance, as I mentioned, when veterans are injured and need case management services, they’ll meet with the case manager and get an individualized case plan.... Typically, the interviews, the discussions, and even the development of the plan would incorporate a family member.

Depending on the needs of the veteran, family members can also receive direct support. If part of the veteran’s need is to get psychological counselling to strengthen some element of their family life, the spouse or common-law partner can also participate in that if it’s directly linked to the veteran’s need. Beyond that, family members have access to operational stress injury clinics. They have access to our OSSIS network, which is more of a peer support and family support network across the country. That’s where they can meet with people who are facing similar issues to their loved ones. We have a 24-hour help line. Family members can call at any time and voice a concern or raise an issue. Obviously, our protocols around privacy are clear in that regard.⁹⁸

During the Committee’s visit to the Vancouver Operational Stress Injury Clinic, employees emphasized that patient recovery would be greatly facilitated if services could be offered to their families. To avoid misunderstanding about the services that are offered to the families, the Committee therefore recommends:

97 Ibid, 1650.

98 Ms. Charlotte Stewart, *Evidence*, Meeting No. 14, 1st Session, 41st Parliament, November 29, 2011, 0950, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

Recommendation 14

That Veterans Affairs Canada provide veterans and the public a clearer picture of the family services that have been put in place as a result of the coming into force of the *New Veterans Charter*.

6. HEALTH AND TRANSITION SERVICES PROVIDED BY PRIVATE AND COMMUNITY ORGANIZATIONS

In the course of this study, the members of the Committee came to see how much the quality of front-line services depends on the daily involvement of individuals who work, or in many cases volunteer, for community organizations. Their daily contact with veterans enables these organizations to provide the Government of Canada with invaluable information to help it tailor its programs. These organizations are also a launch pad for initiatives that show great promise.

The witness from the Canadian Aboriginal Veterans and Serving Members Association spoke eloquently of the quiet but essential role these groups play in delivering front-line support:

Another problem with veterans from that era — World War II, Korea — is that they've never been familiar with PTSD. I personally phone every one of them practically on a monthly basis, and sometimes they talk about the war, their experiences, or problems they have. If I notice that they're coming up with nightmares or any of the symptoms of PTSD, we contact VAC to go out and have an assessment, and have them receive compensation for that type of thing.⁹⁹

Over the past few years, many veteran support organizations have expanded their activities more or less informally by seizing opportunities created by new technologies. The Committee salutes these groups' energy and vitality. The Royal Canadian Legion works with these organizations and continues to play a central role in assisting veterans. Every time the Committee learned about an innovative project, the Legion was already on top of it.

Members of the Legion, as well as those of many other veterans' organizations, provide free assistance for veterans applying to VAC for services or benefits of any kind. They are able to guide them through the entire process, helping them complete the initial application and accompanying them if they have to appear before the Veterans Review and Appeal Board. They offer support and information, and sometimes even direct services. The witness representing the Legion gave several examples of recent initiatives supported by the organization:

In Calgary, the poppy fund supports a food bank for veterans. We also contribute to non-government-funded programs provided by military family resource centres. At the Edmonton Garrison Military Family Resource Centre, the poppy fund supports a program for children with parents who have experienced trauma. This is a group-based program for children whose parents have suffered from operational stress injuries, and it teaches

99 Mr. Richard Blackwolf, *Evidence*, Meeting No. 25, 1st Session, 41st Parliament, March 15, 2012, 1545, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

them how to develop skills to deal with the stresses in their homes, in a peer environment with children who also have families with the same difficulties.¹⁰⁰

The Legion has also sponsored projects like Cockrell House in Victoria, which assists homeless veterans; it has provided financial support for the University of British Columbia's Veterans Transition Program; it manages an affordable housing program; and it helped establish the Canadian Institute of Military and Veteran Health Research.¹⁰¹

The following section gives a brief description of two promising initiatives supported by the Legion: the Veterans Transition Program developed by the University of British Columbia, and pilot projects for homeless veterans. We also highlight the Commissionaires' important contribution to career transition.

A. Veterans Transition Program – University of British Columbia

On December 12, 2011, Committee members had the opportunity to meet on site the program management team and several program participants. The Dean of Education, Dr. Blye Frank, commended the quiet determination of professors Marvin Westwood, David Kuhl and Tim Black, and the enthusiasm of the individuals who assist them, in particular Mr. Tim Laidler, a former participant and now program coordinator, and doctoral student Mr. Duncan Shields.

His work with World War II veterans convinced Dr. Westwood that the key was to intervene as quickly as possible. "With war veterans," he said, "we unfortunately got there 60 years too late." He added, however, that it is not enough to simply intervene quickly. It is important also to create an atmosphere of trust, because some veterans who have gone through training and witnessed the intensity of war find it hard to form relationships with people who have not had similar experiences.

This is why the program is group-based. The participants get directly involved in one another's activities. The team of counsellors that guides each group includes veterans who have been trained to help others. Dr. Westwood also pointed out that program participants are not necessarily suffering from an operational stress injury. The transition from military to civilian life is a complex process and requires more than the simple application of diagnostic criteria. The only admission requirements for the program are difficulty making a smooth transition and the ability to function in a group. Core funding comes from the Legion's British Columbia/Yukon Command, and the university graciously provides logistical support and space to run the program.

Mr. Shields presented statistics which show that veterans who complete the program have a better quality of life. He pointed out that a transition program is very

100 Ms. Andrea Siew, Director, Service Bureau, Royal Canadian Legion, *Evidence*, Meeting No. 15, 1st Session, 41st Parliament, December 1, 2011, 0850, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

101 Mr. Brad White, *Evidence*, Meeting No. 15, 1st Session, 41st Parliament, December 1, 2011, 0900, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

different from a treatment program. A treatment program is designed to eliminate or mitigate undesirable physical or psychological symptoms, whereas the goal of a transition program is to help the veteran become productive once again.

The career transition component that's different is that it looks to get to the deeper cause, whereas the current career transition modules that they hold and are funded by the government will be typically that you fill out the assessment tests and find out what your skills are and you look to make an across-the-board transition.¹⁰²

The program takes three months to complete and includes ten days in residence. An initial period of four days in residence gives the participants the opportunity to acquire the basic skills they need to go home to their family and friends and talk to them — usually for the very first time — about the significance of the things they experienced and how those things changed them. During a second four-day block, the participants explore the meaning of the events in greater depth and start coming to grips with the trauma. The remaining two days in residence focus on the psychological aspect of their career, essentially the necessary acceptance that they are shedding their military identity and happily opening new doors to the future.

During their visit, Committee members were able to interact with some of the program participants and gain insight into the reasons why they joined the program and what it is they are getting out of it. It was clear from many of the conversations that veterans are somewhat resistant to a strictly clinical approach whereby a health professional draws up a list of symptoms based on answers to standard questions. Some veterans are mistrustful of the services provided by government authorities, including VAC, because they fear the information they give will have an impact on their career future. In some cases, that mistrust is simply a product of perceived dehumanization associated with the administrative process of applications, forms, reviews, directives and deadline upon deadline. Veterans get a feeling the process will cause them more stress and undermine their recovery and transition.

The program is currently undergoing an expansion. "We have a five-year strategic plan and our mandate is to offer it to anyone who wants it by the fifth year."¹⁰³ In May 2011, the organization applied for accreditation so that it can be recognized as a service provider to VAC.

Recommendation 15

That Veterans Affairs Canada recognize the good work accomplished by the Royal Canadian Legion and the University of British Columbia through their Veterans Transition Program, and that the Department continue to support programs that assist transitioning veterans.

102 Mr. Tim Laidler, Operations Coordinator, Veterans Transition Program, University of British Columbia, *Evidence*, Meeting No. 15, 1st Session, 41st Parliament, December 1, 2011, 1000, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

103 Ibid, 0930..

B. DND – Commissionaires’ Return to Work Program

The Canadian Corps of Commissionaires celebrated its 85th anniversary in 2010.¹⁰⁴ Its mandate is to “promote the cause of Commissionaires by the creation of meaningful employment opportunities for former members of the Canadian Forces [CF], the Royal Canadian Mounted Police [RCMP] and others who wish to contribute to the security and well-being of Canadians.”¹⁰⁵ Commissionaires employs more than 20,000 men and women of all ages across Canada, including former CF and RCMP personnel.

Despite sustained efforts to diversify its workforce, Commissionaires still views itself as an organization “led and managed by veterans for veterans.”¹⁰⁶ Almost all of the organization’s executives are former members of the CF or the RCMP.¹⁰⁷ Commissionaires hires between 1,000 and 1,200 veterans a year.¹⁰⁸

On November 1, 2010, Commissionaires signed a memorandum of understanding with the CF and DND on a return to work program designed to ensure “ex-members of the CF and Reserve — including physically or psychologically injured personnel — have the best possible working-life outcome.”¹⁰⁹

This program is especially interesting in the context of this report because it targets exactly the objectives set out in the previous section regarding quick intervention as a condition for successful career transition:

The return-to-work program is essentially a rehabilitation effort where disabled veterans come to us, and they’re still members of the Canadian Forces. I think the thinking is that the sooner they’re back in the work environment, the speedier their rehabilitation. The types of work we provide them are limited to what their abilities are. [...]

To date, we have 33 members we’ve assisted in this fashion. The individual can make a decision as to whether he wants to continue on in the forces, or he can await the outcome of a medical decision made by a proper medical authority. We hope that if at some time they do decide to transition and leave the forces they would do so through us.

104 Commissionaires, “85th anniversary: Celebrating a proud history and an exciting future, 2011. For more about the history of Commissionaires, see John Gardam, ed., *The Commissionaires: An Organization with a Proud History, 1925-1998*, Burnstown: General Store Publishing House, 1998, pp. 1-345. To obtain a complete copy of the 1925 letters patent that founded Commissionaires, see Canada, *Letters Patent Incorporating Canadian Corps of Commissionaires*, Ottawa: Department of the Secretary of State, July 1925).

105 Commissionaires, *Our Mandate*, 2011.

106 Commissionaires, *Media Fact Sheet*.

107 Commissionaires, *Divisions*, 2011; Commissionaires, *Executive Bios*, 2011.

108 Colonel (retired) Bill Sutherland, Chair, National Board of Governors, Commissionaires, *Evidence*, Meeting No. 24, 1st Session, 41st Parliament, March 13, 2012, 1650, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

109 Commissionaires, *Commissionaires and DND join forces to support injured veterans – Memorandum of Understanding on new Return to Work program signed*, media release, November 2, 2010. See also *DND-Commissionaires Return to Work Memorandum of Understanding*, backgrounder, November 2010.

We think we can provide a mechanism that would give them a safe landing, so to speak, back into society.¹¹⁰

The program is currently offered on a limited basis only, but the Committee believes that projects like these, which support the rapid career transition of injured military personnel, has enormous potential. The Committee therefore recommends:

Recommendation 16

That Veterans Affairs Canada explore the possibility of expanding transition support programs like the program created by Commissionaires and National Defence.

C. Support for Homeless Veterans

On January 30 and February 2, 2011, Committee members travelled to Toronto and Montréal to observe two of the three projects VAC supports to assist homeless veterans.

In Toronto, the members visited the facility operated by Good Shepherd Ministries. The organization serves about 1,200 meals a day to the city's homeless and provides shelter and short- and long-term reintegration services. The 91-bed facility is always filled to capacity.

A typical reintegration program at the Good Shepherd Ministries comprises three phases. The pre-treatment phase, which includes housing, basic services and assessment, can take as long as 14 days, at the end of which the person will have to decide between taking treatment and going back to external services. If the person opts for treatment, the second phase proceeds. Half of those admitted to the first phase choose treatment. Depending on the circumstances, which vary a great deal, treatment can continue as long as the person cooperates with his or her case manager. Some people leave treatment after only a few weeks, while others have stayed at the shelter for more than a year. The third phase, referred to as post-treatment, is designed to keep homeless persons off the street, prevent substance abuse relapse and help them find suitable housing.

In April 2010, in the wake of disturbing reports on the possible number of homeless veterans, the Royal Canadian Legion asked Good Shepherd Ministries to always ask people admitted to the shelter if they ever served in the Canadian Forces. Approximately 10% of the 669 people admitted since then identified themselves as veterans.

Good Shepherd Ministries proposed three options for developing support services for homeless veterans. The first was to have VAC coordinate a housing service in the

110 Colonel Douglas Briscoe, Executive Director, National Office, Commissionaires, *Evidence*, Meeting No. 24, 1st Session, 41st Parliament, March 13, 2012, 1655, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

community, which would entail hiring additional staff and developing expertise in working with the homeless. The second option was to have VAC provide existing organizations with funds to hire the staff needed to deliver treatment to homeless veterans. The third option was to leave case management in VAC's hands and provide organizations with funds for monitoring and community housing, which would foster partnerships with organizations that already have expertise in reintegration of the homeless.

The Royal Canadian Legion has raised \$450,000 to date to help homeless veterans and created the Joe Sweeney Fund to deliver the support. Good Shepherd Ministries does not receive any financial compensation from VAC for the reintegration services it provides to veterans. Normally, veterans who receive those services also get financial benefits, which means the Department is satisfied that their physical, mental or psychosocial problem is service related. Organizations that provide quality services enabling the reintegration of a large number of homeless veterans could thus be recognized as official service providers and receive adequate financial support. Good Shepherd Ministries has an on-site case manager, which shows that VAC already appreciates the value of the services provided. The Committee therefore recommends:

Recommendation 17

That Veterans Affairs Canada continue to work with community organizations to combat homelessness among veterans.

In Montréal, members of the Committee visited the offices of VAC and were given an overview of the pilot project that has been set up to assist homeless veterans. A representative of peer helpers with the Operational Stress Injury Support Program told the members how the first initiatives were taken at a homeless shelter called Accueil Bonneau. Several veterans were identified at that time, but in many cases, it was hard to establish a relationship of trust with VAC, and financial assistance was often rejected outright.

Wounded Warriors, a Toronto-based veteran support association, then provided a \$5,000 emergency fund to help meet urgent needs without having to go through government processes. The Canadian Auto Workers' union donated a vehicle so that case managers can get around to various shelters in the city and raise the profile of this initiative.

To date, 25 homeless veterans have been identified in Montréal. Ten are attending a VAC rehabilitation program, one is deceased, one has left the country and the remaining 13 showed no interest in getting help.

The president of Wounded Warriors told Committee members that community organizations have the flexibility needed to provide emergency services and funds, which

is sometimes difficult for rigid government programs to do. It was in that same spirit that the Canadian Aboriginal Veterans Benevolent Association was created.¹¹¹

In Halifax, Committee members met representatives from Veterans Emergency Transition Services (VETS), whose mission is also to help veterans who are, or are at risk of becoming, homeless. Their approach is yet another illustration of the need to involve community organizations in any initiative that entails front-line work. Because the most vulnerable veterans tend not to trust government institutions, collaboration between VAC and organizations that work in the field must be more discreet. Instead of direct funding, VETS would like to see government assistance take the form of letters of support that organizations could use to obtain funding elsewhere; government recognition would enhance their credibility.¹¹²

As the Veterans Ombudsman noted, all of these support projects for homeless veterans are promising. Each in its own way, they could help devise a national strategy that would replace the current initiatives, as there is a great deal of disparity from region to region.¹¹³

111 Mr. Richard Blackwolf, *Evidence*, Meeting No. 25, 1st Session, 41st Parliament, March 15, 2012, 1630, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

112 Mr. David MacLeod, Director, Policy and Communications, VETS, Brief to Committee, February 28, 2012.

113 Mr. Guy Parent, *Evidence*, Meeting No. 23, 1st Session, 41st Parliament, March 8, 2012, 1650, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

7. SPECIAL STATUS OF THE ROYAL CANADIAN MOUNTED POLICE

According to the RCMP witnesses who appeared before the Committee, VAC is perceived as an organization whose primary responsibility is to serve CF veterans and which has a service contract with the RCMP to administer disability pensions. According to that contract, the RCMP reimburses VAC for the services provided to RCMP veterans.¹¹⁴

A. Routine care

Since members of the RCMP are not covered by the *Canada Health Act* for purposes of routine health care, the force is responsible for those services. Members are, however, covered by the Public Service Health Care Plan for prescription drugs and supplementary care and by the Public Service Dental Care Plan. RCMP veterans are not covered by the Veterans Independence Program or the Long Term Care Program.

B. Disability-related care

Since 1947, VAC has administered the RCMP disability pension plan for service-related injuries and illnesses that lead to disability. The plan is administered under the *Pension Act*, not the *New Veterans Charter*.

In 2010, more than 8,000 former members of the RCMP were drawing a lifelong monthly disability pension. The fact that they were receiving those pension benefits qualified them for health care services provided by VAC to treat the injury or illness for which the benefits were being paid.

Health care services are therefore the same for RCMP veterans as for CF personnel and were not affected when the *New Veterans Charter* came into effect. Because the clinics that treat operational stress injuries were established under the Veterans Health Care Regulations, RCMP members and veterans also have access.

Most physical and psychosocial rehabilitation services were available before the *New Veterans Charter* came into effect, but veterans had to apply for them. Furthermore, physical recovery was often viewed as having the potential to reduce monthly pension benefits. This impediment to rehabilitation is less prevalent among RCMP members — who are still governed by the *Pension Act* — because the vast majority are still employed by the RCMP, as opposed to military personnel discharged for medical reasons who may find it harder to find a satisfactory civilian job.

114 Mr. William Gidley, Executive Director, RCMP Veterans' Association, *Evidence*, Meeting No. 27, 1st Session, 41st Parliament, April 3, 2012, 1545, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5499538&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

C. Financial benefits

In 2006, the RCMP declined an invitation to join the *New Veterans Charter*. Following broad consultation with its members and a financial analysis that compared different scenarios, the RCMP decided it was better to maintain the *Pension Act* regime. Regarding the other benefits introduced in the *New Veterans Charter*, rehabilitation programs in particular, the RCMP determined that its members “already enjoyed many of the benefits and services introduced in the *New Veterans Charter* and, due to a difference in organizational and disability pensioner dynamics, did not require certain other benefits being offered.”¹¹⁵

D. Rehabilitation services

Unlike the CF, which have to discharge a member for medical reasons if the member is no longer able to meet the operational standards related to universality of service, the RCMP has a duty to accommodate a member who is injured on the job. It must therefore make all necessary efforts to keep the member in a suitable position within the organization and provide any rehabilitation services the member needs in order to facilitate reintegration.

Because of this duty to accommodate, RCMP veterans leave at an older age than members of the CF. “Because our careers are longer and in a lot of cases very diverse, a lot of skills are picked up. When members are released, they have a lot of baggage from which to draw to get different employment outside.”¹¹⁶

RCMP veterans do not have access to the career transition programs available to CF veterans under the *New Veterans Charter*. Since 2006, CF veterans have been required to attend a transition program in order to receive certain financial benefits, such as the earnings loss benefit, the permanent impairment allowance and the supplementary retirement benefit. For members of the RCMP injured while on duty, the earnings loss benefit is useless if they continue to be employed by the force, as is the supplementary retirement benefit, the purpose of which is to compensate for the fact that the loss-of-income allowance is not income for purposes of retirement plans or the Canada Pension Plan.

For RCMP veterans who have to leave the force because they are fully and permanently disabled, the disability insurance plan administered by Great-West Life offers coverage similar to the coverage provided by the Service Income Security Insurance Plan,

115 Chief Superintendent Alain Tousignant, Director General, Workplace Development and Wellness, Human Resources, Royal Canadian Mounted Police, *Evidence*, Meeting No. 6, 3rd Session, 40th Parliament, April 1, 2010, 1110, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=4409725&Language=E&Mode=1&Parl=40&Ses=3>.

116 Superintendent Rich Boughen, Acting General Director, Occupational Health and Safety Branch, Royal Canadian Mounted Police, *Evidence*, Meeting No. 6, 3rd Session, 40th Parliament, April 1, 2010, 1115, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=4409725&Language=E&Mode=1&Parl=40&Ses=3>.

that is, 75% of the veteran's salary until the age of 65. The amount of disability benefits paid by VAC is not affected by the disability benefits paid under the RCMP plan.

While the different circumstances of RCMP and CF members explain many differences in how programs apply to them, RCMP members continue to feel excluded from VAC's priorities:

Most of our members have little or no knowledge of VAC and the services offered. SRR's have endeavoured to carry the VAC message to the membership. As recipients of a service, as clients we ask on behalf of our members, what steps have VAC taken to delivering their message to our members. I see no VAC literature, no pamphlets in the majority of the RCMP Offices and the detachments that I have visited. This is unacceptable. VAC must step up and create awareness of their programs.¹¹⁷

The Committee heard much criticism from the RCMP members regarding various specific aspects of the VAC programs, access to the Veterans Independence Program,¹¹⁸ the tentative introduction of the transition interview system,¹¹⁹ operational stress injury clinics ill suited to the specific environment of the RCMP, and inconsistent handling of incident files, which makes it difficult to determine whether the condition is service-related.¹²⁰

The Committee would like to focus on the underlying issue of the status of the RCMP within VAC programs. Until that issue is better resolved, it will be difficult to tackle more specific problems. The Committee therefore recommends:

Recommendation 18

That Veterans Affairs Canada improve communication of benefits and services to veterans of the Royal Canadian Mounted Police and consider their unique situation in relation to program delivery.

117 S/Sgt Michael Casault, National Executive, Staff Relations Representative Program, Royal Canadian Mounted Police, *Evidence*, Meeting No. 27, 1st Session, 41st Parliament, April 3, 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5499538&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

118 S/Sgt Murray Brown, Staff Relations Representative, Royal Canadian Mounted Police, Brief presented to the Committee, Halifax, February 28, 2012, p. 3.

119 S/Sgt Michael Casault, *Evidence*, Meeting No. 27, 1st Session, 41st Parliament, April 3, 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5499538&Language=E&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

120 S/Sgt Murray Brown, Brief presented to the Committee, Halifax, February 28, 2012.

CONCLUSION

The complex set of programs related to the health and well-being of veterans is coordinated at the federal level by VAC, DND and the RCMP. The provinces, veterans associations, community groups, the private sector and labour are frequent partners in these programs. This makes it possible to offer a wide array of options that in most cases can be suitably adapted to veterans' and their families' particular circumstances. However, coordination is a challenge.

The Departments' different legislative and regulatory authorities and provincial jurisdiction over health and social services sometimes leave front-line workers with little leeway. According to the evidence the Committee heard, veterans affected by this complexity and the individuals who work with them on a daily basis would like to see more cohesiveness and more flexibility. It bears noting, however, that the programs themselves, which cover health care, rehabilitation, career transition, home care and other services, are for the most part well received.

To update the approaches associated with some of these programs, the government developed a transformation plan that will be fully implemented by 2015. Three elements in the plan drew the Committee's attention: the need for greater awareness among veterans and the public of the objectives of the rehabilitation programs introduced since the *New Veterans Charter* came into effect in 2006; shorter application processing times and better explanation of the reasons for decisions; and streamlining of reimbursement procedures under the Veterans Independence Program and the Career Transition Services Program. According to the evidence, veterans welcomed these changes.

The operational needs of the CF and the RCMP are such that members have preferred access to the specialized health services provided by the provinces; military personnel can also use the general medical services provided on bases. For mental health problems, members of the CF and the RCMP have access to outpatient clinics for operational stress injuries, but there are no uniformed clinical psychologists whom military personnel and RCMP can consult and whose services could help prevent problems from getting worse and making outside intervention necessary. That is why the Committee recommends that the possibility of integrating clinical psychologists into the military be explored.

Regarding the career transition programs available to military personnel who are about to be discharged, whether voluntarily or for medical reasons, the evidence showed that the priority they are guaranteed within the public service could be used more. Moving from the CF to a civilian job at DND seems to be a fairly well-established practice, but options for moving from the CF to VAC ought to be promoted. One of the benefits of such promotion is that the Department would be able to increase the proportion of veterans in its workforce.

For CF veterans, the quality of many services depends on the interaction between DND and VAC. The creation of integrated staff support centres has made it easier for the two departments to interact and has done much to improve the transition process. Military personnel about to be discharged are informed of these services through a process that includes a transition interview. The evidence showed that military personnel do not always ask for a copy of their medical records at the time of their interview, and that can lead to problems down the road because it is harder to obtain the records after leaving the forces. That is why the Committee recommends that military personnel be informed at their transition interview of the benefits of getting a copy of their medical records.

The main difference between the health care services provided to military personnel and those provided to veterans is not actually quality of care, but rather accessibility. Military personnel get specialized emergency care faster than veterans or the general public and in some cases, they have access to a wider range of drugs. It is currently difficult for VAC to provide front-line support when a veteran's mental health problems require emergency services. That is why the Committee recommends that the Department continue its efforts to better reach veterans in need.

In light of the evidence the Committee heard, better continuity between the medical services provided to military personnel and those provided to veterans, particularly in the first few months after they are discharged, would help make transitions smoother.

The quality, accessibility and relevance of health and well-being services for CF and RCMP veterans depend in large part on the findings of research on those services. The Committee finds it commendable that the Canadian Institute for Military and Veteran Health Research was created, and recommends that the Government of Canada continue to support this research.

Once they have left the CF or the RCMP, veterans cannot be identified or located unless they themselves voluntarily request services from VAC. This limits VAC's ability to reach veterans who might at some point need certain services; for example, mental health problems may not show up for months or even years after an individual leaves the CF or the RCMP. During its visits, the Committee saw a number of promising local practices that should be extended more systematically and that make keeping track of veterans easier without invading their privacy.

The health care programs coordinated by VAC for CF veterans are governed by complex rules that create multiple categories of veterans depending on the date, place or type of service, level of disability and income. According to the evidence, modern-day veterans, that is, veterans who served in the military after the Korean War, do not look kindly on this complexity. This is especially true of the contract long-term care beds program, to which only World War II and Korean War veterans have access. The imminent transfer of Canada's last veterans' hospital, St. Anne de Bellevue, to the Government of Quebec symbolizes for some the end of a system which gave veterans access to enhanced services. The Committee therefore recommends that priority access to long-term care be maintained, but in provincially controlled facilities.

In addition to health care services, VAC coordinates vocational rehabilitation and career transition programs designed to help CF veterans lead productive lives as civilians. These programs are also well received, but the existence of similar programs coordinated by DND sometimes creates confusion. For that reason, the Committee recommends that VAC and DND come up with ways of reducing any duplication that may exist between their respective transition programs.

The career transition and vocational rehabilitation programs are managed by subcontractors through contribution agreements. This means that veterans or the subcontractor has to pay for the services and then request reimbursement from the Department. The government has already begun the process of replacing this contribution system with a grant system that would eliminate many of the irritants identified by the witnesses. The new system has already been applied to the Veterans Independence Program, and a similar provision has been made in the 2012-2013 *Budget Implementation Act* to extend it to the Career Transition Services Program.

Evidence from a number of specialists highlighted the fact that the earlier a rehabilitation program enables an injured veteran to resume productive activity, the greater the chances of a successful career transition. The respective responsibilities of DND and VAC suggest that some military personnel about to be discharged might benefit from earlier intervention while they are still in the CF. Some recently implemented programs, such as Commissionaires' Return to Work Program and the Helmets to Hardhats Program, are promising, and the Committee recommends that the government continue to implement best practices for early intervention developed by rehabilitation specialists.

Support for families was another key objective of the implementation of the *New Veterans Charter*. It is not always easy to tell whether changes to certain services are a result of the coming into force of the Charter or adjustments to programs that existed before the Charter took effect. That is why the Committee recommends that the nature and scope of services to families that flow from the *New Veterans Charter* be clarified.

During its visits, the Committee was impressed by the professionalism, dedication and creativity of the individuals who work for organizations that support veterans. The coordinators of the Veterans Transition Program, which was developed jointly by the University of British Columbia and the Royal Canadian Legion, do a remarkable job; the program will soon be extended to other regions of the country. Commissionaires has been supporting career transition for almost a century, and its Return to Work Program, implemented in cooperation with DND, provides an overview of the benefits of integrating quickly into a workplace to facilitate the transition to civilian life. The Committee notes in particular the work of organizations that help homeless veterans. The members thank the staff and volunteers of Good Shepherd Ministries, Wounded Warriors, Canadian Auto Workers and Veterans Emergency Transition Services for their warm welcome and their invaluable contribution.

The Committee ends this report by focusing on veterans of the RCMP. Given the special nature of their work, the links between them and VAC have sometimes been frustrating. The Committee recognizes that RCMP veterans should be more involved in the

development and implementation of VAC programs that affect them, and this must be reflected by communicating better and making veterans more aware of the Department.

Owing to the multidimensional nature of the programs and jurisdictions that come into play in supporting veterans, there will always be an element of inevitable complexity. That complexity must not, however, jeopardize the basic objective underlying these programs: recognition by the Government of Canada, on behalf of all Canadians, of the inestimable value of the service that made them veterans, of the risk they faced to preserve our values, and the generosity they are entitled to expect when the fulfilment of their duty left its marks on their bodies, their spirit and their ability to work. The members of the Committee would like to reiterate their commitment to that objective and sincerely thank everyone who provided input for this study.

LIST OF RECOMMENDATIONS

Recommendation 1

That Veterans Affairs Canada continue its outreach efforts to veterans and their families, in order to increase awareness for programs, particularly improvements to the *New Veterans Charter* that came into force in October 2011, and collaborate with the Department of National Defence to encourage the dissemination of information through the chain of command. 6

Recommendation 2

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Department of National Defence, assess the potential benefits of integrating clinical psychologists into the military personnel of the Canadian Forces. 11

Recommendation 3

That the Government of Canada continue to work with public and private partners to assist veterans and their families to find suitable employment following release from the Canadian Forces. Current programs like Helmets to Hard Hats should be commended. 14

Recommendation 4

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Public Service Commission, the Department of National Defence, and the Royal Canadian Mounted Police, examine ways to increase the percentage of departmental employees who are veterans. 17

Recommendation 5

That, during the transition interview process, releasing military members be informed of their right to request a copy of their medical file. 22

Recommendation 6

That Veterans Affairs Canada continue to improve its efforts to reach out to veterans who are in need of medical, psychosocial, or other forms of rehabilitation. This can be achieved by maintaining current practices of visiting military bases across the country and by strengthening partnerships between district offices and local health organizations. 24

Recommendation 7

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Department of National Defence, examine ways to foster a smooth transition between health care provided to military personnel and that offered to Canadian Forces veterans in the civilian world. 26

Recommendation 8

That Veterans Affairs Canada, in collaboration with the Department of National Defence and the Canadian Institutes of Health Research, provide meaningful support to research specifically focused on the health of veterans, military personnel, and security forces personnel. 27

Recommendation 9

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Department of National Defence, examine current industry best practices to develop methods to effectively monitor veterans' progress while participating in transition programs. 28

Recommendation 10

That Veterans Affairs Canada, in negotiations for the transfer of Ste. Anne's Hospital to the province of Quebec, ensure that it maintains a centre of excellence in clinical research and that our veterans continue to receive priority access to quality care in the official language of their choice. 34

Recommendation 11

That Veterans Affairs Canada, together with the Department of National Defence, take steps to reduce overlap in the vocational rehabilitation programs currently available. 38

Recommendation 12

That Veterans Affairs Canada review the regulations that deal with the reimbursement of costs incurred by participants under the Vocational Rehabilitation Program. 39

Recommendation 13

That Veterans Affairs Canada continue to work cooperatively with the Department of National Defence to increase program consistency and support vocational rehabilitation specialists and other organizations that provide early intervention to transitioning CF personnel and veterans seeking employment. 41

Recommendation 14

That Veterans Affairs Canada provide veterans and the public a clearer picture of the family services that have been put in place as a result of the coming into force of the *New Veterans Charter*. 42

Recommendation 15

That Veterans Affairs Canada recognize the good work accomplished by the Royal Canadian Legion and the University of British Columbia through their Veterans Transition Program, and that the Department continue to support programs that assist transitioning veterans. 45

Recommendation 16

That Veterans Affairs Canada explore the possibility of expanding transition support programs like the program created by Commissionaires and National Defence. 47

Recommendation 17

That Veterans Affairs Canada continue to work with community organizations to combat homelessness among veterans..... 48

Recommendation 18

That Veterans Affairs Canada improve communication of benefits and services to veterans of the Royal Canadian Mounted Police and consider their unique situation in relation to program delivery..... 53

APPENDIX A

LIST OF WITNESSES

Organizations and Individuals	Date	Meeting
Department of Veterans Affairs	2011/11/29	14
Bernard Butler, Director General, Policy and Research Division		
Charlotte Stewart, Director General, Service Delivery and Program Management		
Department of Veterans Affairs	2011/12/01	15
Janice Burke, Director, Mental Health		
Maureen Sinnott, Director, Strategic and Enabling Initiatives		
Royal Canadian Legion		
Andrea Siew, Director, Service Bureau		
Brad White, Dominion Secretary, Dominion Command		
University of British Columbia		
Tim Laidler, Operations Coordinator, Veterans Transition Program		
Department of National Defence	2012/02/07	19
Fred Bigelow, Director General, Personnel and Family Support Services		
Gerry Blais, Director, Casualty Support Management		
Andrew Smith, Chief Military Personnel		
Right Management	2012/02/09	20
Bill Foster, Director of Program Delivery, Career Transition Services		
Carol Hurst, Operations Manager, Career Transition Services		
WCG International HR Consultants		
Tricia Gueulette, National Contract Manager, CanVet Vocational Rehabilitation Services		
Canadian Institute for Military and Veteran Health Research	2012/02/14	21
Alice Aiken, Director		
Susan Marlin, Chair, Interim Board of Directors		
Department of Veterans Affairs		
Charlotte Bastien, Regional Director General, Quebec Region		
Stéphane Lemieux, Team Manager, Client Services		
David Pedlar, Director, Policy and Research		

Department of Veterans Affairs	2012/03/08	23
Keith Hillier, Assistant Deputy Minister, Service Delivery		
Raymond Lalonde, Director, National Centre for Operational Stress Injuries, Ste. Anne's Hospital		
Office of the Veterans Ombudsman		
Guy Parent, Veterans Ombudsman, Chief Warrant Officer (Retired)		
Gary Walbourne, Director General, Operations		
Building and Construction Trades Department, AFL-CIO, Canadian Office	2012/03/13	24
Robert Blakely, Director, Canadian Affairs		
Commissionaires		
Douglas Briscoe, Executive Director, National Office		
Paul Guindon, Chief Executive Officer, Commissionaires Ottawa, Chairman, National Business Management Committee		
Bill Sutherland, Chair, National Board of Governors		
Public Service Commission of Canada		
Hélène Laurendeau, Senior Vice-President, Policy Branch		
Anne-Marie Robinson, President		
Canadian Aboriginal Veterans and Serving Members Association	2012/03/15	25
Richard Blackwolf, President		
Sylvain Chartrand, Representative		
Canadian Association of Veterans in United Nations Peacekeeping		
Robert O'Brien, Chairman, Board of Directors		
National Institute of Disability Management and Research		
Wolfgang Zimmermann, Executive Director		
NATO Veterans Organization of Canada		
Gord Jenkins, President		
Veterans of Canada		
Donald Leonardo, Founder and Chief Executive Officer		

United States Department of Veterans Affairs	2012/03/27	26
Margarita Cocker, Deputy Director, Vocational Rehabilitation and Employment Service, Veterans Benefits Administration		
Michael Fisher, Program Analyst, Readjustment Counseling Service, Vet Center		
Cheryl Flohr, Acting Deputy Director, Pre-Discharge and Retired Pay Programs, Veterans Benefits Administration		
Susan McCrea, Executive Assistant, Intergovernmental Affairs		
Joel Scholten, Associate Chief of Staff, Rehabilitation Services, Washington DC Veterans Affairs Medical Center		
RCMP Veterans' Association	2012/04/03	27
William Gidley, Executive Director		
Royal Canadian Mounted Police		
Michael L. Casault, National Executive, Staff Relations Representative Program		
Daniel Dubeau, Acting Chief Officer, Human Resources		
Lynn Lemieux, Acting Director General, Occupational Health and Safety Branch		
Abraham A. Townsend, National Executive, Staff Relations Representative Program		

APPENDIX B LIST OF BRIEFS

Organizations and Individuals

Confidential Brief

Equitas Society

Good Shepherd Ministries

MacKinnon, Heather

Royal Canadian Mounted Police

Veterans Emergency Transition Services

Whelan, John

REQUEST FOR GOVERNMENT RESPONSE

Pursuant to Standing Order 109, the Committee requests that the government table a comprehensive response to this Report.

A copy of the relevant Minutes of Proceedings (Meetings Nos. 14, 15, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 and 33) is tabled.

Respectfully submitted,

Greg Kerr, M.P.

Chair

SUPPLEMENTARY OPINION OF THE OFFICIAL OPPOSITION

The Standing Committee on Veterans Affairs on the *Review of the Delivery of Front-Line Health and Well-Being Services for Canadian Veterans, April 2012*

New Democrats would like to thank the many witnesses who appeared before the committee for this study on the “Review of the Delivery of Front-Line Health and Well-Being Services for Canadian Veterans.” We also want to thank the Chair and the entire committee for their efforts on this report. A special thanks is extended to the current Veterans Ombudsman, Guy Parent, and his staff for their contributions, as well as the former Veterans Ombudsman Colonel Pat Stogran.

While we support the underlying objective of this report, the Official Opposition has some very serious concerns with its content. We remain concerned that the committee embarked on this study in the middle of the federal government’s strategic review exercise. Committee hearings were finished just as the federal government tabled the March 2012 budget. It was therefore impossible to determine in this report how cuts to Veterans Affairs Canada (VAC) staff and its operating budget, as outlined in the March 2012 budget, will impact on the delivery of front-line health and well-being services for military and RCMP veterans and their families.

New Democrats are very concerned that the cuts to staff (approximately 804 VAC staff), the elimination of nine regional offices across the country, and proposals for private sector/alternate service for VIP reassessments, will seriously impact the quality of service to veterans and their families. The Official Opposition does not believe that the Department of Veterans Affairs can maintain the same standard of care or programs and services with fewer and fewer staff and resources.

The Official Opposition tabled a motion in the House of Commons on March 5th, 2012:

“That, in the opinion of this House, the government should: a) honour the service of Canadian military and RCMP veterans and their families by committing to not cut Veterans Affairs Canada in the upcoming budget; and b) provide programs and services to all military and RCMP veterans and their families in a timely and comprehensive manner.”

New Democrats asked the federal government to commit that there would be no cuts to the Department of Veterans Affairs in their upcoming budget considering that the United States, Australia, and Britain had exempted their Veterans Departments from budget cuts. Unfortunately, this motion was defeated by the Conservative government on March 6th, 2012.

The Department maintains that “it expects to manage the cuts” because the number of veterans served is getting smaller (*“Shrinking population, technology behind 800 cuts at Veterans Affairs”*, Canadian Press, 2012-04-12). Yet departmental information provided

to this committee during this study confirmed that the client base of Veterans Affairs Canada has actually grown by 7,888 veteran clients and 5,371 survivor clients since March 2001. (*Written Responses to Questions asked in Committee / following the meeting of Tuesday, November 29, 2011*). While it is true that World War II and Korean veterans are passing away quickly, there are many modern-day veterans with complex needs that require VAC services and programs. At the same time, Veterans Affairs Canada is only serving one-third of the estimated current veteran population. It is estimated that there are over 750,000 retired military and RCMP veterans but as of March 2011, VAC was serving 218,000 clients and of these, 140,302 were veterans. That means that over two thirds of the potential veteran client base is not being served by the Department of Veterans Affairs.

The report provides an account of the key issues brought forward by a variety of witnesses but it does not adequately or clearly reflect the opinion of many veterans who were unable to appear and have identified deficiencies in programs and services provided by the Department of Veterans Affairs and Department of National Defence. It would have been helpful to hear from these veterans and their organizations.

The report states that, “the vast majority of veterans’ complaints, as well as similar comments heard from numerous witnesses, only very rarely concerned the appropriateness of the programs.” The report touched on the criticisms raised by veterans on the complex nature of eligibility criteria or accessibility to programs but it did not offer any concrete recommendations to resolve these concerns. In the opinion of the Official Opposition, this is not sufficient considering that many veterans and veterans’ organizations have called for program and service changes.

New Democrats point out that many veterans have questioned the appropriateness of the programs available to veterans, specifically with regards to the New Veterans Charter. During the study, the Official Opposition pressed the committee to review elements of the New Veterans Charter specific to this study of front-line health and well-being services. Unfortunately, this request was ignored.

While New Democrats agree with the rehabilitative approach of the New Veterans Charter, we insist that the federal government honour the commitment that the New Veterans Charter is a “living document” that is to be amended and adjusted as circumstances require. To date, the federal government has only made four enhancements to the New Veterans Charter through Bill C-55. Unfortunately, the hundreds of recommendations suggested by the New Veterans Charter Advisory Group (NVCAG), the Special Needs Advisory Group (SNAG) and other veterans’ organizations to improve the New Veterans Charter have not been implemented.

Furthermore, the Official Opposition recommended that the committee include the privacy breach issue within the scope of this study and hear from relevant witnesses. Again, this request was ignored by several members of this committee. While the Department of Veterans Affairs insists that the problems with privacy violations have been fixed, new complaints surfaced during this report, suggesting that the Department

has not fully dealt with the problem. Ensuring that veterans' health records and privacy is protected must be a key element in providing successful front-line health care and well-being services. New Democrats maintain that the numerous and very serious privacy breaches of veterans' health records and personal information was certainly relevant with respect to this report and its review of the delivery of front-line health care and well-being services.

The report briefly looked at the special status of the Royal Canadian Mounted Police within the mandate of Veterans Affairs Canada but the recommendations did not adequately address the concerns of RCMP veterans with respect to the need for the development of an RCMP specific OSISS program and access to the VIP.

Finally, this report reviews the health and transition services provided by private, community service and charitable organizations. While New Democrats are very grateful for the excellent work provided by these organizations and in many cases volunteers, we are concerned that they are "filling in the gap" for services and programs that should be provided by the Department of Veterans Affairs. We feel that it is the responsibility of Veterans Affairs Canada to provide appropriate programs that address veterans' homelessness, transition support, food bank use, and many other supports. New Democrats are very appreciative of the Royal Canadian Legion and all the veterans' organizations who continue to provide support, information, and direct services to veterans.

In conclusion, the NDP have concerns with this report and are releasing this supplementary opinion. Our men and women of the military and RCMP have served with unlimited liability and they deserve to have a government and opposition members that give the ultimate responsibility to their needs and their families' needs all the way to, and including, their headstones.

We have provided a list of recommendations that we believe would improve the delivery of front-line health and well-being services for all military and RCMP veterans. The recommendations are by no means exhaustive.

Respectfully submitted,

Peter Stoffer, MP, Sackville-Eastern Shore, Official Opposition Critic for Veterans Affairs

Irene Matthysen, MP London-Fanshawe

Annick Papillon, MP, Québec (ACVA committee member 2011/06/13 – 2012/04/23)

Rejean Genest, MP, Shefford (ACVA committee member 2011/06/13 – 2012/04/23)

Sylvain Chicoine, MP, Chateauguay-Saint-Constant

Manon Perreault, MP, Montcalm

NDP Recommendations to Improve the Delivery of Front-Line Health and Well-Being Services for Canadian Veterans*:

- Continue to push for improvements to the New Veterans Charter
- Better support for those suffering from PTSD and other mental health concerns
- Access to long-term care contract beds for modern-day veterans and the development of Health Centres of Excellence that specialize in veterans care
- Increase federal government allowances for veterans' funerals
- Elimination and/or reform of the Veterans Review and Appeal Board
- Expansion of Veterans Independence Program (VIP) to the RCMP
- A full public inquiry and better compensation for victims of Agent Orange and defoliant spraying at CFB Gagetown
- Introduced the Veterans First Motion that called for a series of improved benefits for veterans and their families. This motion was passed in the House of Commons in November 2006 and included the following: Amend Section 31 (1) of the Canadian Forces Superannuation Act so that second spouses of CF members and veterans have access to pension rights upon the death of the Canadian Forces member or veteran (marriage after 60); Extend the VIP (Veterans Independence Program) to all widows of all veterans, regardless of the time of death of the veteran and regardless of whether the veteran was in receipt of VIP services prior to his/her death; Increase the Survivor's Pension Amount upon death of Canadian Forces retiree to 66% from the current amount of 50%; Eliminate the unfair reduction of SISIP (Service Income Security Insurance Plan) long term disability benefits from medically released members of the Canadian Forces; and eliminate the deduction from annuity for retired and disabled CF members.

*Note: These recommendations by the NDP are by no means exhaustive. They represent only some of the suggestions put forward by the NDP to improve the delivery of front-line health and well-being services for all military and RCMP veterans.

Front Line Services for Veterans: The Liberal Party Minority Report

The Liberal Party is disappointed with the calibre and generality of this Report. Such an extensive study provided an opportunity for the Committee to make impactful recommendations to the Department of Veterans Affairs. The recommendations however, as well as the report in general, display that the majority of the Committee is more interested in congratulating the government, than in providing advice and constructive criticism to improve services to the veterans of Canada.

Recommendation 2

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Department of National Defence, assess the potential benefits of integrating clinical psychologists into the military personnel of the Canadian Forces.

This recommendation simply calls for further study. The time for study is past. The time for action is now. Accordingly, Recommendation 2 should be changed to the following:

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Department of National Defence integrate clinical psychologists into the military personnel of the Canadian Forces

Recommendation 4

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Public Service Commission, the Department of National Defence, and the Royal Canadian Mounted Police, examine ways to increase the percentage of departmental employees who are veterans.

Again, this recommendation simply requires the Committee to do more study - requiring the government to do little, if anything. Accordingly, the Liberal Party proposes the following in lieu of Recommendation 4:

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Public Service Commission, the Department of National Defence, and the Royal Canadian Mounted Police, use the priority entitlement to employment in the public services to increase the percentage of departmental employees who are veterans, and that it develop information campaigns for that purpose

Recommendation 5

That, during the transition interview process, released military members be informed of their right to request a copy of their medical file.

The Liberal Party attempted repeatedly to have the Committee examine well known privacy breaches within the office of the Minister of Veteran Affairs. They were rejected. The Liberal Party continues its call for full blown study on privacy breaches, and proposes the following in lieu of Recommendation 5:

That Veterans Affairs Canada ensure that a copy of the complete medical file be systematically provided to all military members released for medical reasons, and that all information transmitted by a federal authority relating to a veterans medical file, also be provided to the veteran concerned, regardless of the reasons for the information request.

Recommendation 6

That Veterans Affairs Canada continue to improve its efforts to reach out to veterans who are in need of medical, psycho-social, or other forms of rehabilitation. This can be achieved by maintaining current practices of visiting military bases across the country and by strengthening partnerships between district offices and local health organizations.

This recommendation fails to recognize that the status quo is failing our veterans. It must to strengthened to read:

That Veterans Affairs Canada implement measures to ensure veterans in crisis have access to emergency psychiatric care, including inpatient treatment.

Recommendation 7

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Department of National Defence, examines ways to foster a smooth transition between health care provided to military personnel and that offered to Canadian Forces veterans in the civilian world.

The seriousness of the issue cannot be understated. Dr. Alice Aiken, Director of the Canadian Institute for Military and Veterans Health Research, appeared at Committee on February 14th, 2012, and spoke both personally and professional about her experience. She said: "... my biggest challenge was in the transition to provincial health care, where I got the same treatment as a prisoner, and I was informed of that. When my husband transitioned out later, he was medically released and had served in both Bosnia and Afghanistan. The impact on our family was mitigated by the fact that we had both been military and knew what to do. But I think his biggest struggle was in transitioning to a civilian health care system that didn't understand his needs...also his front line services provided by Veterans Affairs...is sometimes a very difficult bureaucracy for the veteran to deal with...". The time for more study has passed. The Liberal Party proposes the following in lieu of Recommendation 7:

That Veterans Affairs Canada in cooperation with National Defence, make every effort to ensure greater continuity between health care provided in the Canadian Forces and that offered in the civilian world, including the ability for released member of the Canadian Forces to continue to see a military doctor until such time they are able to secure the services of a civilian doctor.

Recommendation 9

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Department of National Defence, examine current industry best practices to develop methods to effectively monitor veterans progress while participating in transition programs.

The wilful disregard of the majority of the Committee for veterans' privacy is exemplified here. Any monitoring protocol must respect privacy. Yet, there is no mention of it. Accordingly, the Liberal Party proposes the following in lieu of Recommendation 9:

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Department of National Defence, develop an integrated and systematic veteran monitoring protocol that is based on the most promising current initiatives and guarantees respect for veterans privacy.

Recommendation 10

That Veterans Affairs Canada, in negotiations for the transfer of Ste. Anne's Hospital to the province of Quebec, ensure that it maintains a centre of excellence in clinical research and that our veterans continue to receive priority access to quality care in the official language of their choice.

The services at Ste Anne's hospital, exclusive and unique to veterans, must be maintained. The Liberal Party proposed the following in lieu of Recommendation 10:

That Veterans Affairs Canada, in negotiations for the transfer of Ste. Anne's Hospital to the province of Quebec, ensure that it maintains a centre of excellence in clinical research and care dedicated exclusively to veterans, and that our veterans continue to receive priority access to quality care in the official language of their choice.

Recommendation 12

That Veterans Affairs Canada review the regulations that deal with the reimbursement of costs incurred by participants under the Vocational Rehabilitation Program.

This recommendation mandates further study. It is the Committee's role to study, and the study is complete. It is now the Department's role to act. Accordingly, the Liberal Party proposed the following in lieu of Recommendation 12:

That Veterans Affairs Canada take all necessary measures to prevent participants of the Vocational Rehabilitation Program from being required to pay, in advance, the costs of services for which they are entitled.

Recommendation 13

That Veterans Affairs Canada continue to work cooperatively with the Department of National Defence to increase program consistency and support vocational rehabilitation specialists and other organizations that provide early intervention to transitioning CF personnel and veterans seeking employment.

This recommendation is applause for the status quo. The Liberal Party proposes the following in lieu of Recommendation 13:

That Veterans Affairs Canada, together with the Department of National Defence, take action to implement better early intervention practices developed by vocational rehabilitation specialists.

Recommendation 15

That Veterans Affairs Canada recognize the good work accomplished by the Royal Canadian Legion and the University of British Columbia through their Veterans Transition Program, and that the department continue to support programs that assist transitioning veterans.

The recommendation ignores the pressing need for the government to provide financial and administrative support to an excellent program that should be expanded. The Liberal Party proposes, in lieu of Recommendation 15:

That Veterans Affairs Canada, in cooperation with the Royal Canadian Legion and the University of British Columbia, provide meaningful and tangible support for the national expansion of Veterans Transition Program.

Recommendation 17

That Veterans Affairs Canada continue to work with community organizations to combat homelessness among veterans.

This is yet another example of the majority on the Committee offering full support for the status quo. Accordingly, the Liberal Party proposes the following:

That Veterans Affairs Canada recognise the service provided by Good Shepherd Ministries through its rehabilitation programs and that it provide the organisation with financial compensation.

Qu'Anciens Combattants Canada reconnaisse le bon travail réalisé par la Légion Royale Canadienne et l'Université de la Colombie-Britannique dans le cadre de leur Programme de transition pour les vétérans, et que le ministère continue de soutenir les programmes qui viennent en aide aux vétérans en transition.

Cette recommandation fait fi du besoin pressant de soutien administratif et financier de la part du gouvernement à l'égard d'un excellent programme qui devrait être élargi. Le Parti libéral propose le texte suivant en remplacement de la recommandation 15 :

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec la Légion royale Canadienne et l'Université de la Colombie-Britannique, apporte un soutien tangible et efficace en vue de l'expansion nationale du Programme de transition pour les vétérans.

Recommandation 17

Qu'Anciens Combattants Canada continue de travailler avec les organisations communautaires afin de combattre l'itinérance chez les vétérans.

C'est de nouveau un bel exemple de la façon dont la majorité au sein du Comité appuie totalement le *statu quo*. C'est pourquoi le Parti libéral propose le texte suivant :

Qu'Anciens Combattants Canada reconnaisse le service offert par Good Shepherd Ministries dans le cadre de ses programmes de réadaptation et qu'il fournisse à l'organisme une compensation financière.

Il faut conserver les services offerts à l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue à l'usage exclusif et unique des anciens combattants. Le Parti libéral propose le texte suivant en remplacement de la

recommandation 10 :

Qu'Anciens Combattants Canada, dans le cadre des négociations pour transfert de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue à la province de Québec, s'assure de maintenir un centre d'excellence en recherche **et de soins à l'usage exclusif des vétérans**, et que nos vétérans continuent de bénéficier d'un accès prioritaire à des soins de qualité dans la langue officielle de leur choix.

Recommandation 12

Qu'Anciens Combattants Canada révisé les règlements traitant du remboursement des frais engagés par les participants dans le cadre du programme de réadaptation professionnelle.

Cette recommandation demande d'autres études. Le Comité a pour rôle de faire des études et l'étude est maintenant terminée. C'est dorénavant au ministère de jouer son rôle qui est celui d'agir. C'est pourquoi le Parti libéral propose le texte suivant en remplacement de la recommandation 12 :

Qu'Anciens Combattants Canada adopte toutes les mesures nécessaires pour empêcher que les participants au programme de réadaptation professionnelle aient à payer, à l'avance, les frais des services auxquels ils ont droit.

Recommandation 13

Qu'Anciens Combattants Canada continue de travailler en coopération avec le ministère de la Défense nationale afin d'accroître la cohérence des programmes, et de soutenir les spécialistes de la réadaptation professionnelle, ainsi que les autres organisations qui offrent des services d'intervention rapide aux vétérans des Forces canadiennes en transition et à ceux qui cherchent de l'emploi.

Cette recommandation est la consécration du *statu quo*. Le Parti libéral propose le texte suivant en remplacement de la recommandation 13 :

Qu'Anciens Combattants Canada, de concert avec le ministère de la Défense nationale, fasse le nécessaire pour mettre en œuvre de meilleures pratiques d'intervention rapide qui seraient élaborées par les spécialistes de la réadaptation professionnelle.

été de faire la transition vers le régime provincial de soins de santé où on m'a indiqué que j'aurais droit au même traitement que celui réservé aux détenus. Mon époux a ensuite été réformé pour des raisons médicales après avoir servi en Bosnie et en Afghanistan. Les incidences sur notre famille ont été atténuées du fait que nous étions tous deux militaires et savions à quoi nous en tenir. Pour lui, le plus difficile a aussi été le passage au régime civil de soins de santé où l'on ne comprenait pas ses besoins. [...] [L]es services de première ligne offerts par Anciens Combattants Canada [...] sont souvent assortis d'importantes tracasseries administratives qui compliquent la vie de l'ancien combattant. » Il n'est plus temps de faire d'autres études. Le Parti libéral propose le texte suivant pour remplacer la recommandation 7 :

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, mette tout en œuvre pour assurer la meilleure transition possible entre les soins de santé offerts au personnel militaire et ceux offerts dans le monde civil, notamment la capacité pour les membres des Forces canadiennes libérés de continuer à consulter un médecin militaire jusqu'à ce qu'ils puissent obtenir les services d'un médecin civil.

Recommandation 9

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, examine les pratiques exemplaires actuelles afin de développer des méthodes permettant de suivre adéquatement les progrès des vétérans lorsqu'ils participent à des programmes de transition.

L'indifférence délibérée de la majorité du Comité à l'égard de la protection des renseignements personnels des anciens combattants est bien manifeste ici. Tout protocole de suivi doit respecter la confidentialité et pourtant, on n'en fait aucune mention ici. C'est pourquoi le Parti libéral propose le texte suivant en remplacement de la recommandation 9 :

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, élabore pour les vétérans un protocole de suivi intégré et systématique, qui soit fondé sur les initiatives actuelles les plus prometteuses et qui garantisse la protection des renseignements personnels des anciens combattants.

Recommandation 10

Qu'Anciens Combattants Canada, dans le cadre des négociations pour le transfert de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue à la province de Québec, s'assure de maintenir un centre d'excellence en recherche et que nos vétérans continuent de bénéficier d'un accès prioritaire à des soins de qualité dans la langue officielle de leur choix.

Recommandation 5

Qu'à l'étape de l'entrevue de transition, les membres du personnel militaire en voie d'être libérés soient informés de leur droit de demander une copie de leur dossier médical.

Le Parti libéral a demandé à plusieurs reprises au Comité d'examiner les atteintes à la vie privée qu'on sait se produire au bureau du ministre des Anciens Combattants. Les demandes furent toutes rejetées. Le Parti libéral poursuit ses appels à exécuter une étude en bonne et due forme sur les atteintes à la vie privée et propose le texte suivant en remplacement à la Recommandation 5

Qu'Anciens Combattants Canada veille à ce qu'une copie du dossier médical complet soit systématiquement fournie à tous les membres du personnel militaire en voie d'être libérés pour des raisons médicales, et que toute information transmise par une autorité fédérale relativement au dossier médical de l'ancien combattant soit également fournie à l'ancien combattant concerné, peu importe les raisons de la demande d'information.

Recommandation 6

Qu'Anciens Combattants Canada poursuive ses efforts pour rejoindre les vétérans qui ont des besoins en réadaptation médicale, psychosociale ou autre. Cela peut se réaliser en maintenant les pratiques actuelles consistant à visiter les bases militaires à travers le pays et en renforçant les partenariats entre les bureaux régionaux et les organisations de santé locales.

Par cette recommandation, on oublie de reconnaître que le *statu quo* dessert nos anciens combattants. Il faut renforcer cette recommandation de la façon suivante :

Qu'Anciens Combattants Canada instaure des mesures visant à garantir aux vétérans en crise l'accès à des soins psychiatriques d'urgence, y compris à un traitement à l'hôpital.

Recommandation 7

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, examine les manières de favoriser une transition sans heurts entre les soins de santé offerts au personnel militaire et ceux offerts aux vétérans des Forces canadiennes dans le monde civil.

On ne peut minimiser l'importance de ce problème. M^{me} Alice Aiken, directrice de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, a parlé ainsi de son expérience personnelle et professionnelle lors de son témoignage au Comité, le 14 février 2012 : « Le plus difficile pour moi a

Services de première ligne pour anciens combattants : rapport minoritaire du Parti libéral

Le Parti libéral est déçu de l'envergure et du caractère général de ce rapport. Une étude de cette ampleur était l'occasion pour le Comité de présenter des recommandations percutantes au ministère des Anciens Combattants. Pourtant, les recommandations, tout comme le rapport en général, démontrent que la majorité des membres du Comité veulent davantage louer le gouvernement que lui offrir conseils et critiques constructives sur la façon d'améliorer les services aux anciens combattants du pays.

Recommandation 2

Qu'Anciens Combattants Canada évalue, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, les avantages potentiels qu'entraînerait la présence de psychologues cliniques au sein du personnel militaire des Forces canadiennes.

Cette recommandation ne fait qu'exiger une étude plus poussée. L'époque des études est révolue et c'est maintenant le temps de passer à l'action. C'est pourquoi la recommandation 2 devrait se lire ainsi :

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, intègre des psychologues cliniques au sein du personnel militaire des Forces canadiennes.

Recommandation 4

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec la Commission de la fonction publique, le ministère de la Défense nationale et la Gendarmerie Royale du Canada, étudie les moyens de faire augmenter la proportion d'employés du ministère qui sont des vétérans.

Ici encore, cette recommandation ne fait que demander au Comité de poursuivre son étude, donc de demander au gouvernement de faire bien peu. C'est pourquoi le Parti libéral propose le texte suivant en remplacement de la recommandation 4 :

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec la Commission de la fonction publique, le ministère de la Défense nationale et la Gendarmerie Royale du Canada aient recours à la priorité d'embauche dans la fonction publique fédérale pour faire augmenter la proportion d'employés du ministère qui sont des vétérans et qu'il élabore des campagnes d'information à cette fin.

éliminer la déduction faite sur la pension des membres à la retraite des Forces canadiennes qui sont handicapés.

*Nota : Ces recommandations du NPD ne sont aucunement exhaustives. Elles ne représentent que certaines des propositions soumises par le NPD en vue d'améliorer la prestation des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis à tous les anciens combattants et tous les vétérans de la GRC.

Recommandations du NPD visant à améliorer la prestation des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis aux anciens combattants*

- Continuer d'insister pour que des améliorations soient apportées à la Nouvelle Charte des anciens combattants
- Soutien amélioré pour les anciens combattants souffrant d'un état de stress post-traumatique (ESPT) et d'autres troubles de la santé mentale
- Accès à des lits retenus par contrat à des fins de soins de longue durée pour les anciens combattants d'aujourd'hui, et établissement de centres d'excellence en santé spécialisés dans les soins aux anciens combattants
- Augmentation des indemnités fournies par le gouvernement fédéral pour les funérailles des anciens combattants
- Abolition et/ou réforme du Tribunal des anciens combattants (révision et appel)
- Élargissement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAc) pour inclure les membres de la GRC
- Enquête publique intégrale, et meilleure indemnisation pour les victimes de la pulvérisation de l'agent Orange et de défoliants à la Base des Forces canadiennes de Gagetown
- Présentation de la première motion des Anciens Combattants demandant une série de prestations améliorées pour les anciens combattants et leurs familles. Cette motion a été adoptée à la Chambre des communes en novembre 2006 et comprenait les demandes suivantes : modifier le paragraphe 31(1) de la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes* de manière à ce que les seconds conjoints des membres des Forces et des anciens combattants aient droit aux droits de pension des défunts dès leur décès (mariage après 60 ans); étendre le PAAc (Programme pour l'autonomie des anciens combattants) aux veuves de tous les anciens combattants, quel que soit le moment du décès et que les défunts aient ou non bénéficié des services du PAAc de leur vivant; à la mort du retraité des Forces canadiennes, porter de 50 à 66 p. 100 de la pension du défunt le montant de la pension de son survivant; éliminer la réduction injuste de l'indemnité pour invalidité prolongée prévue par le RARM (Régime d'assurance-revenu militaire) dans le cas des membres des Forces canadiennes libérés pour motifs médicaux;

grandement le travail de la Légion royale canadienne et de toutes les organisations d'anciens combattants qui continuent de fournir un soutien, des renseignements et des services directs aux anciens combattants.

En conclusion, le NPD entretient des préoccupations quant au présent rapport et publie cette opinion complémentaire. Les femmes et les hommes faisant partie de l'armée et de la GRC ont servi avec une fiabilité illimitée et méritent que le gouvernement et les membres de l'opposition assument la responsabilité ultime de leurs besoins et des besoins de leurs familles jusqu'au coût de leur pierre tombale, inclusivement.

Nous avons dressé une liste de recommandations qui, à notre avis, permettraient d'améliorer la prestation des services de santé et de mieux-être de première ligne à tous les anciens combattants et tous les vétérans de la GRC. Les recommandations ne sont aucunement exhaustives.

Le tout respectueusement soumis,

Peter Stoffer, député, Sackville-Côte Est, porte-parole de l'Opposition officielle pour les Anciens Combattants

Irene Matthysen, députée, London-Fanshawe

Annick Papillon, députée, Québec (membre du Comité permanent des anciens combattants (ACVA) du 13-6-2011 au 23-4-2012)

Rejean Genest, député, Shefford (membre du Comité permanent des anciens combattants (ACVA) du 13-6-2011 au 23-4-2012)

Sylvain Chicoine, député, Chateauguay-Saint-Constant

Manon Perrault, députée, Montcalm

Nouvelle Charte des anciens combattants visés précisément par cette étude des services de santé et de mieux-être de première ligne. Malheureusement, il n'a pas été tenu compte de cette demande.

Bien que les néo-démocrates souscrivent à l'approche de la Nouvelle Charte des anciens combattants axée sur la réadaptation, nous insistons pour que le gouvernement fédéral honore son engagement à savoir que la Nouvelle Charte des anciens combattants est un document évolutif qui doit être modifié et ajusté en fonction des circonstances. À ce jour, le gouvernement fédéral n'a apporté que quatre améliorations à la Nouvelle Charte des anciens combattants, par l'intermédiaire du projet de loi C-55. Malheureusement, les certaines de recommandations présentées par le Groupe consultatif sur la Nouvelle Charte des anciens combattants (GCNCAC), le Groupe consultatif sur les besoins spéciaux (GCBS) et d'autres organisations d'anciens combattants visant à améliorer la Nouvelle Charte des anciens combattants n'ont pas été mises en œuvre.

De plus, l'Opposition officielle a recommandé que le Comité inscrive dans la portée de son étude la question de la violation de la vie privée, et qu'il entende des témoins qui sont au fait du dossier. Encore une fois, plusieurs membres du Comité n'ont pas tenu compte de cette demande. Bien que le ministère des Anciens Combattants insiste pour dire que les problèmes liés à la violation de la vie privée ont été réglés, de nouvelles plaintes sont ressorties au cours du présent rapport, donnant à entendre que le Ministère n'a pas réglé entièrement le problème. Le fait de veiller à ce que les dossiers médicaux et la vie privée des anciens combattants soient protégés doit être un élément clé de la prestation de services de santé et de mieux-être de première ligne efficaces. Les néo-démocrates maintiennent que les nombreuses atteintes très graves à la vie privée concernant les dossiers médicaux et les renseignements personnels des anciens combattants étaient certainement pertinentes aux fins de ce rapport et de l'examen de la prestation des services de santé et de mieux-être de première ligne.

Les auteurs du rapport ont examiné brièvement le statut particulier de la Gendarmerie royale du Canada dans le cadre du mandat d'Anciens Combattants Canada, mais les recommandations n'ont pas traité adéquatement des préoccupations des vétérans de la GRC en ce qui a trait à la nécessité de l'élaboration d'un programme Soutien social de blessures de stress opérationnel (SSBSO) propre à la GRC, et de l'accès au PAAC.

Enfin, ce rapport passe en revue les services de santé et de transition fournis par des organisations de services et caritatives communautaires et privées. Bien que les néo-démocrates soient très reconnaissants de l'excellent travail fourni par ces organisations et, dans de nombreux cas, par des bénévoles, nous sommes préoccupés par le fait qu'ils « comblent les lacunes » [traduction] des services et des programmes qui devraient être fournis par le ministère des Anciens Combattants. Nous sommes d'avis qu'il incombe à Anciens Combattants Canada de fournir des programmes appropriés pour les anciens combattants sans abri, ceux qui ont besoin d'un soutien à la transition, ceux qui ont recours à des banques d'alimentation, et en ce qui a trait à un grand nombre d'autres mesures de soutien. Les néo-démocrates apprécient

Les néo-démocrates ont demandé au gouvernement fédéral de s'engager à ne pas réduire le budget d'Anciens Combattants Canada dans son prochain budget, compte tenu du fait que les États-Unis, l'Australie et la Grande-Bretagne ont exempté leurs ministères des Anciens Combattants des réductions budgétaires. Malheureusement, cette motion a été rejetée par le gouvernement conservateur le 6 mars 2012.

Le Ministère maintient qu'il s'attend à pouvoir composer avec les réductions étant donné que le nombre d'anciens combattants qu'il sert diminue (réduction de l'effectif d'Anciens Combattants Canada, à raison de 800 postes, justifiée par la diminution de la population d'anciens combattants et par la technologie, [traduction], *Presse canadienne*, 12-4-2012). Pourtant, les renseignements ministériels fournis au présent Comité au cours de cette étude ont confirmé que, en fait, la clientèle d'Anciens Combattants Canada a connu une augmentation de 7 888 anciens combattants et 5 371 survivants depuis mars 2001. (Réponses aux questions posées en comité / à la suite de la réunion du mardi, 29 novembre 2011). Bien qu'il soit vrai que les anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale et de la guerre de Corée nous quittent rapidement, il y a de nombreux anciens combattants d'aujourd'hui qui ont des besoins complexes nécessitant des services et des programmes d'ACC. Par ailleurs, selon les estimations, Anciens Combattants Canada ne sert que le tiers de la population estimative actuelle d'anciens combattants. Selon les estimations également, il y a 750 000 anciens combattants et vétérans de la GRC retraités mais, en mars 2011, ACC servait 218 000 clients et, parmi ceux-ci, 140 302 étaient des anciens combattants, ce qui signifie que plus des deux tiers de la clientèle éventuelle d'anciens combattants n'est pas servie par le ministère des Anciens Combattants.

Le rapport fournit un compte rendu des principales questions soulevées par divers témoins, mais il ne reflète pas adéquatement ou clairement l'opinion d'un grand nombre d'anciens combattants qui n'ont pas pu comparer et qui ont signalé des déficiences dans les programmes et les services fournis par le ministère des Anciens Combattants et le ministère de la Défense nationale. Il aurait été utile d'entendre ces anciens combattants et leurs organisations.

Selon le rapport, la vaste majorité des plaintes des anciens combattants, ainsi que les observations similaires entendues de divers témoins, n'avaient que très rarement trait au caractère approprié des programmes. Le rapport a abordé les critiques soulevées par les anciens combattants au sujet de la nature complexe des critères d'admissibilité ou de l'accessibilité aux programmes, mais il n'a offert aucune recommandation concrète pour dissiper ces préoccupations. De l'avis de l'Opposition officielle, cela n'est pas suffisant, compte tenu du fait qu'un grand nombre d'anciens combattants et d'organisations d'anciens combattants ont demandé des modifications des programmes et des services.

Les néo-démocrates soulignent qu'un grand nombre d'anciens combattants ont remis en question le caractère approprié des programmes offerts aux anciens combattants, en particulier en ce qui a trait à la Nouvelle Charte des anciens combattants. Au cours de l'étude, l'Opposition officielle a incité le Comité à examiner les éléments de la

OPINION COMPLÉMENTAIRE DE L'OPPOSITION OFFICIELLE

Le Comité permanent des anciens combattants

au sujet de l'Examen des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis aux anciens combattants canadiens, avril 2012

Les néo-démocrates aimeraient remercier les nombreux témoins qui ont comparu devant le Comité en vue de cette étude de l'« Examen des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis aux anciens combattants canadiens ». Nous voulons également remercier le président et tous les membres du Comité pour les efforts qu'ils ont déployés aux fins de ce rapport. Nos remerciements particuliers à l'ombudsman des vétérans actuel, Guy Parent, et à son personnel pour leurs contributions, ainsi qu'à l'ancien ombudsman des vétérans, le colonel Pat Stogran.

Bien qu'elle appuie l'objectif sous-jacent de ce rapport, l'Opposition officielle a certaines préoccupations très sérieuses au sujet de sa teneur. Nous demeurons préoccupés par le fait que le Comité a entrepris cette étude à mi-chemin de l'exercice d'examen stratégique du gouvernement fédéral. Les audiences du Comité ont pris fin au moment même où le gouvernement fédéral a déposé le budget de mars 2012. Par conséquent, il était impossible de déterminer dans ce rapport les répercussions éventuelles des réductions du personnel du ministère des Anciens Combattants du Canada (ACC) et de son budget de fonctionnement prévues dans le budget de mars 2012, sur la prestation des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis aux anciens combattants et aux vétérans de la GRC et à leurs familles.

Les néo-démocrates craignent sérieusement que les réductions du personnel (environ 804 employés d'ACC), l'élimination de neuf bureaux régionaux à l'échelle du pays, et les propositions de services de rechange/du secteur privé pour les évaluations dans le cadre du Programme pour l'autonomie des anciens combattants (PAAAC) aient de graves incidences sur la qualité des services fournis aux anciens combattants et à leurs familles. L'Opposition officielle ne croit pas que le ministère des Anciens Combattants puisse maintenir les mêmes normes de soins ou de programmes et services au moyen d'un effectif et de ressources qui vont décroissant.

Le 5 mars 2012, l'Opposition officielle a déposé la motion suivante à la Chambre des communes :

Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement devrait : a) honorer les services rendus par les anciens combattants canadiens et par les vétérans de la GRC, ainsi que par leur famille, en s'engageant à ne pas réduire le budget d'Anciens Combattants Canada dans le prochain budget; b) offrir, de manière exhaustive et dans un délai raisonnable, des programmes et des services à tous les anciens combattants et vétérans de la GRC ainsi qu'à leur famille.

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport.

Un exemplaire des procès-verbaux pertinents (séances nos 14, 15, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 et 33) est déposé.

Respectueusement soumis,

Le président,

Greg Kerr, député

ANNEXE B
LISTE DES MÉMOIRES

Organisations et individus

Equitas Society

Gendarmerie royale du Canada

Good Shepherd Ministries

Mackinnon, Heather

Mémoire confidentiel

Veterans Emergency Transition Services

Whelan, John

United States Department of Veterans Affairs

2012/03/27

Margarita Cocker, directrice adjointe, Service de l'emploi et de la réadaptation professionnelle, Administration des avantages destinés aux anciens combattants

Michael Fisher, analyste des programmes, Service de consultation en matière de réadaptation, Centre des anciens combattants

Cheryl Fiohr, directrice adjointe par intérim, Programmes de rémunération en vue de la libération et de la retraite, Administration des avantages destinés aux anciens combattants

Susan McCrea, adjointe de direction, Affaires intergouvernementales

Joel Scholten, médecin-chef adjoint, Services de réadaptation, Centre médical pour les anciens combattants à Washington

Association des Anciens de la GRC

2012/04/03

William Gidley, directeur exécutif

Gendarmerie royale du Canada

Michael L. Casault, exécutif national, Programme des représentants des relations fonctionnelles

Daniel Dubeau, dirigeant principal par intérim, Ressources humaines

Lynn Lemieux, directrice générale par intérim, Sous-direction de la santé et sécurité au travail

Abraham A. Townsend, exécutif national, Programme des représentants des relations fonctionnelles

Ministère des Anciens Combattants
Charlotte Bastien, directrice générale régionale, Région du Québec

Stéphane Lemieux, gestionnaire d'équipe, Services aux clients
David Pedlar, directeur, Politiques et recherches

Ministère des Anciens Combattants 2012/03/08 23

Keith Hillier, sous-ministre adjoint, Prestation des services

Raymond Lalonde, directeur, Centre national pour

traumatismes liés au stress opérationnel, Hôpital Sainte-Anne

Bureau de l'ombudsman des vétérans

Guy Parent, ombudsman des vétérans, Adjudant-chef (à la

retraite)

Gary Walbourne, directeur général, Opérations

Département des métiers de la construction, FAT-

COL, Bureau canadien

Robert Blakey, directeur, Affaires canadiennes

Commissionnaires

Douglas Briscoe, directeur exécutif, Bureau national

Paul Guindon, chef de direction, Commissionnaires Ottawa,

Président, Comité national de gestion des affaires

Bill Sutherland, président, Conseil national des gouverneurs

Commission de la fonction publique du Canada

Hélène Laurendeau, vice-présidente principale, Direction

générale des politiques

Anne-Marie Robinson, présidente

Association canadienne des vétérans et membres

actifs autochtones

Richard Blackwolf, président

Sylvain Chartrand, représentant

Association canadienne des vétérans des forces de

la paix pour les Nations Unies

Robert O'Brien, président, Conseil d'administration

Institut national de recherche et de gestion de

l'incapacité au travail

Wolfgang Zimmermann, directeur exécutif

Organisation canadienne des vétérans de l'OTAN

Gord Jenkins, président

Vétérans du Canada

Donald Leonardo, fondateur et directeur général

ANNEXE A

LISTE DES TÉMOINS

Organisations et individus	Date	Réunion
Ministère des Anciens Combattants Bernard Butler, directeur général, Direction générale de la recherche et des politiques Charlotte Stewart, directrice générale, Gestion des programmes et de la prestation des services	2011/11/29	14
Ministère des Anciens Combattants Janice Burke, directrice, Santé mentale Maureen Sinnott, directrice, Initiatives stratégiques et habilitantes	2011/12/01	15
Légion royale canadienne Andrea Siew, directrice, Bureau d'entraide Brad White, secrétaire national, Direction nationale		
University of British Columbia Tim Laidler, coordonnateur des opérations, Programme de transition pour les anciens combattants	2012/02/07	19
Ministère de la Défense nationale Fred Bigelow, directeur général, Services de soutien au personnel et aux familles Gerry Blais, directeur, Gestion de soutien aux blessés. Andrew Smith, chef du personnel militaire	2012/02/09	20
Right Management Bill Foster, directeur de l'exécution de programmes, Services de transition professionnelle Carol Hurst, directrice de l'exploitation, Services de transition professionnelle		
WCG International HR Consultants Tricia Guelette, gestionnaire, contrats nationaux, Services de réadaptation professionnelle CanVet	2012/02/14	21
Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans Alice Aiken, directrice Susan Marlin, présidente, Conseil d'administration interimaire		

Recommandation 16	
Qu'Anciens Combattants Canada explore la possibilité d'étendre les programmes d'aide à la transition tels que celui développé par les Commissionnaires et la Défense nationale.....	51
Recommandation 17	
Qu'Anciens Combattants Canada continue de travailler avec les organisations communautaires afin de combattre l'itinérance chez les vétérans.....	52
Recommandation 18	
Qu'Anciens Combattants Canada améliore la communication des avantages et services offerts aux vétérans de la Gendarmerie Royale du Canada et tienne compte de leur situation particulière en lien avec la fourniture des services.....	58

Recommandation 8

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale et les Instituts canadiens de recherche sur la santé, apportent un soutien significatif à la recherche consacrée de manière spécifique à la santé des vétérans, des militaires et du personnel des forces de sécurité. 30

Recommandation 9

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, examine les pratiques exemplaires actuelles afin de développer des méthodes permettant de suivre adéquatement les progrès des vétérans lorsqu'ils participent à des programmes de transition. 31

Recommandation 10

Qu'Anciens Combattants Canada, dans le cadre des négociations pour le transfert de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue à la province de Québec, s'assure de maintenir un centre d'excellence en recherche et que nos vétérans continuent de bénéficier d'un accès prioritaire à des soins de qualité dans la langue officielle de leur choix. 38

Recommandation 11

Qu'Anciens Combattants Canada entreprenne des démarches auprès du ministère de la Défense nationale visant à réduire le doublement entre les programmes de réadaptation professionnelle présentement disponibles. 43

Recommandation 12

Qu'Anciens Combattants Canada révise les règlements traitant du remboursement des frais engagés par les participants dans le cadre du programme de réadaptation professionnelle. 44

Recommandation 13

Qu'Anciens Combattants Canada continue de travailler en coopération avec le ministère de la Défense nationale afin d'accroître la cohérence des programmes, et de soutenir les spécialistes de la réadaptation professionnelle, ainsi que les autres organisations qui offrent des services d'intervention rapide aux vétérans des Forces canadiennes en transition et à ceux qui cherchent de l'emploi. 45

Recommandation 14

Qu'Anciens Combattants Canada fournisse aux vétérans et au public un portrait clair des services à la famille mis en place grâce à l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*. 46

Recommandation 15

Qu'Anciens Combattants Canada reconnaisse le bon travail réalisé par la Légion royale canadienne et l'Université de la Colombie-Britannique dans le cadre de leur Programme de transition pour les vétérans, et que le Ministère continue de soutenir les programmes qui viennent en aide aux vétérans en transition. 50

LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1	Qu'Anciens Combattants Canada poursuive ses efforts pour joindre les vétérans et leur famille, de manière à mieux les sensibiliser à ses programmes, en particulier les améliorations à la Nouvelle Charte des anciens combattants entrées en vigueur en octobre 2011, et collabore avec le ministère de la Défense nationale afin d'encourager la circulation d'information à travers la chaîne de commandement.	6
Recommandation 2	Qu'Anciens Combattants Canada évalue, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, les avantages potentiels qu'entraînerait la présence de psychologues cliniques au sein du personnel militaire des Forces canadiennes.	13
Recommandation 3	Que le gouvernement du Canada continue de travailler avec des partenaires publics et privés afin d'aider les vétérans et leurs familles à trouver un emploi convenable après leur libération des Forces canadiennes. Les programmes actuels tels que Du Régiment aux bâtiments sont dignes d'éloge.	17
Recommandation 4	Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec la Commission de la fonction publique, le ministère de la Défense nationale et la Gendarmerie Royale du Canada, étudie les moyens de faire augmenter la proportion d'employés du Ministère qui sont des vétérans.	19
Recommandation 5	Qu'à l'étape de l'entrevue de transition, les membres du personnel militaire en voie d'être libérés soient informés de leur droit de demander une copie de leur dossier médical.	24
Recommandation 6	Qu'Anciens Combattants Canada poursuive ses efforts pour joindre les vétérans qui ont des besoins en réadaptation médicale, psychosociale ou autre. Cela peut se réaliser en maintenant les pratiques actuelles consistant à visiter les bases militaires à travers le pays et en renforçant les partenariats entre les bureaux régionaux et les organisations de santé locales.	27
Recommandation 7	Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, examine les manières de favoriser une transition sans heurts entre les soins de santé offerts au personnel militaire et ceux offerts aux vétérans des Forces canadiennes dans le monde civil.	28

Lors de ses visites, le Comité a été impressionné par le professionnalisme, le dévouement et la créativité des personnes qui travaillent au sein des organisations qui apportent leur soutien aux vétérans. Les coordonnateurs du Programme de transition pour les vétérans, développé grâce à la collaboration entre l'University of British Columbia et la Légion royale canadienne, accomplissent un travail remarquable et sera bientôt étendu à d'autres régions du pays. Le Corps canadien des Commissionnaires soutient la transition professionnelle depuis près d'un siècle, et son programme de Retour au travail, mis en œuvre avec la collaboration du MDN, donne déjà un aperçu des avantages de l'intégration rapide à un milieu de travail pour faciliter la transition à la vie civile. Le Comité tient à souligner tout particulièrement le travail des organisations qui viennent en aide aux vétérans sans abri. Les membres remercient les employés et bénévoles des Good Shepherd Ministries, des Wounded Warriors, des Travaillleurs canadiens de l'automobile et des Veterans Emergency Transition Services pour leur accueil ainsi que pour leur contribution irremplaçable.

Le Comité souhaitait conclure ce rapport en portant une attention particulière aux vétérans de la GRC. Étant donné la nature particulière de leur travail, les liens qui les unissent à ACC ont parfois été une source de frustrations. Les membres du Comité reconnaissent qu'une place plus importante doit être accordée aux vétérans de la GRC dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes d'ACC qui les affectent, et que cela doit se refléter par une meilleure communication et une plus grande visibilité du Ministère auprès d'eux.

En raison de la nature multidimensionnelle des programmes et des juridictions entrant en jeu dans le soutien aux vétérans, il demeurera toujours un élément de complexité inévitable. Cette complexité ne doit cependant pas mettre en danger l'objectif fondamental qui soutient tout cet échafaudage : la reconnaissance par le gouvernement du Canada, au nom de l'ensemble des Canadiens et Canadiennes, de la valeur inestimable du service que leur ont rendu les vétérans, du risque auquel ils se sont soumis pour préserver nos valeurs, et de la générosité qu'ils sont en droit d'attendre lorsque l'accomplissement de leur devoir a laissé ses marques sur leur corps, leur esprit et leur capacité à travailler. Les membres du Comité souhaitent réitérer leur engagement envers cet objectif et remercient sincèrement toutes les personnes qui ont apporté leur contribution à cette étude.

selon la date, le lieu ou la nature du service, ou encore selon le degré d'invalidité et le défavorable par les vétérans de l'ère moderne, c'est-à-dire ceux et celles dont le service militaire est postérieur à la Guerre de Corée. Cela vaut tout particulièrement pour le programme de lits réservés pour les soins de longue durée auxquels seuls les vétérans de la Deuxième Guerre mondiale et de la Guerre de Corée ont accès. Le transfert imminent du dernier hôpital pour vétérans au Canada, l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue, au gouvernement du Québec, symbolise pour certains la fin d'un régime grâce auquel les vétérans avaient accès à des services bonifiés. Le Comité recommande donc le maintien d'un accès prioritaire à des soins de longue durée, mais dans les établissements sous le contrôle des autorités provinciales.

Au-delà des services de santé à proprement parler, ACC coordonne également des programmes de réadaptation et de transition professionnelle dont l'objectif est de permettre aux vétérans des FC de mener une vie productive au sein de la société civile. Ces programmes sont également appréciés, mais l'existence de programmes similaires coordonnés par le MDN entraîne parfois une certaine confusion. C'est pourquoi le Comité recommande qu'ACC et le MDN trouvent les moyens de réduire les doublons pouvant exister entre leurs différents programmes de transition.

De plus, les programmes de transition de carrière et de réadaptation professionnelle sont gérés par des sous-traitants par le biais d'ententes de contributions. Cela signifie que les vétérans ou le sous-traitant doit débours les frais nécessaires à l'obtention des services, et demander par la suite un remboursement auprès du Ministère. Le gouvernement a déjà entrepris des démarches afin de remplacer ce système de contributions par un système de subventions qui résoudrait une grande partie des irritants évoqués lors des témoignages. Ce système a déjà été appliqué au Programme pour l'autonomie des anciens combattants, et son application au programme de transition de carrière est prévue dans le cadre de la *Loi sur la mise en œuvre du Budget 2012-2013*.

Plusieurs témoignages de spécialistes ont également soulevé le fait que plus un programme de réadaptation permet tôt à un individu blessé de reprendre une activité productive, plus la transition professionnelle a des chances de réussir. Les responsabilités respectives du MDN et d'ACC laissent croire que certains militaires en voie d'être libérés de leur service pourraient bénéficier d'une intervention plus rapide, alors qu'ils sont encore au sein des FC. Certains programmes récemment mis en œuvre, comme le programme Du Régiment aux bâtiments, sont prometteurs et le Comité recommande au gouvernement de poursuivre sa mise en œuvre des meilleures pratiques d'intervention rapide développées par les spécialistes de la réadaptation.

Le soutien aux familles fut également un objectif clé de la mise en œuvre de la Nouvelle Charte des anciens combattants. Or il est parfois difficile de savoir si des changements à certains services sont une conséquence de l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants* ou s'il s'agit d'ajustements à des programmes qui existaient avant l'entrée en vigueur de cette *Loi*. C'est pourquoi le Comité recommande de clarifier la nature et l'étendue des services aux familles qui découlent de la Nouvelle Charte des anciens combattants.

promue. Cela permettrait entre autres au Ministère d'augmenter la proportion de vétérans au sein du personnel du Ministère.

Pour les vétérans des FC, la qualité de nombreux services dépend de l'interaction entre le MDN et ACC. La création de centres intégrés de soutien au personnel a permis de faciliter cet échange et a grandement contribué à l'amélioration du processus de transition. Les militaires en voie d'être libérés sont informés de ces services dans le cadre d'un processus qui inclut une entrevue de transition. Les témoignages ont révélé qu'au moment de cette entrevue, les militaires ne demandaient pas toujours de recevoir une copie de leur dossier médical, et que cela risquait de poser problème par la suite puisqu'il devient plus difficile de le faire une fois que les militaires ont quitté les FC. C'est pourquoi le Comité recommande que les militaires soient informés dès l'entrevue de transition des avantages de recevoir une copie de leur dossier médical.

La différence principale entre les services de santé offerts aux militaires et ceux offerts aux vétérans ne tient pas à la qualité des soins offerts en eux-mêmes, mais bien à leur accessibilité. Les membres du personnel militaire obtiennent des soins spécialisés d'urgence plus rapidement que les vétérans ou la population en général, et dans certains cas, ont accès à une variété de médicaments plus étendue. Lorsque les problèmes de santé mentale d'un vétéran nécessitent des services d'urgence, il est présentement difficile pour ACC d'offrir du soutien de première ligne. C'est pourquoi le Comité recommande que le Ministère continue ses efforts afin de mieux rejoindre les vétérans en difficulté.

À la lumière des témoignages entendus, une meilleure continuité entre les services médicaux offerts au personnel militaire et ceux offerts aux vétérans, particulièrement dans les premiers mois qui suivent leur libération du service, contribuerait à une transition plus harmonieuse.

La qualité, l'accessibilité et la pertinence des services de santé et de mieux-être offerts aux vétérans des FC et de la GRC dépendent en grande partie des résultats de la recherche portant sur ces services. Le Comité tient donc à saluer la création de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans et recommande que le gouvernement du Canada continue de soutenir cette recherche.

Une fois qu'ils ont quitté les FC ou la GRC, les vétérans ne peuvent être ni identifiés, ni localisés, à moins d'entreprendre eux-mêmes une démarche volontaire pour demander des services auprès d'ACC. Cela limite la capacité d'ACC à joindre les vétérans qui pourraient éventuellement avoir besoin de certains services, par exemple dans les cas où des problèmes de santé mentale apparaîtraient plusieurs mois, ou même des années, après que l'individu ait quitté les FC ou la GRC. Les visites effectuées par le Comité ont permis de constater certaines pratiques locales prometteuses qui mériteraient d'être étendues de manière plus systématique et qui permettrait un meilleur suivi des vétérans tout en respectant leur droit à la vie privée.

Les programmes de soins de santé coordonnés par ACC pour les vétérans des FC sont encadrés par une réglementation complexe créant plusieurs catégories de vétérans

CONCLUSION

Les programmes touchant la santé et le mieux-être des vétérans forment un assemblage complexe coordonné au palier fédéral par ACC, le MDN et la GRC. Ils impliquent fréquemment le concours des provinces, des associations de vétérans, des organismes communautaires, du secteur privé et du milieu syndical. Cela permet d'offrir une grande variété d'options qui réussissent dans la plupart des cas à bien s'adapter aux circonstances particulières des vétérans et de leur famille. Par contre, cela pose également des défis de coordination.

Les différentes autorités législatives et réglementaires des ministères, de même que les responsabilités provinciales en matière de santé et de services sociaux limitent parfois la marge de manœuvre des intervenants de première ligne. Selon les témoignages que le Comité a entendus, les vétérans affectés par cette complexité et les personnes qui les côtoient quotidiennement souhaiteraient plus de cohérence et plus de souplesse. Il faut toutefois noter que les programmes en eux-mêmes, qu'ils touchent les soins de santé, la réadaptation, la transition professionnelle ou le soutien à domicile, sont généralement appréciés.

Afin de moderniser les démarches associées à certains de ces programmes, le gouvernement a entrepris un plan de transformation qui connaîtra son aboutissement en 2015. Trois éléments de ce plan ont retenu l'attention du Comité : la nécessité d'une meilleure sensibilisation des vétérans et du public quant aux objectifs des programmes centrés sur la réadaptation introduits depuis l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants* en 2006; la diminution des délais de traitement des demandes et une meilleure explication des raisons motivant les réponses; et l'allègement des procédures de remboursement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants et du Programme de transition de carrière. Selon les témoignages entendus, ces changements ont été bien accueillis par les vétérans.

Les besoins opérationnels des FC et de la GRC font en sorte que leurs membres ont un accès privilégié aux services de santé spécialisés offerts par les provinces et, dans le cas du personnel militaire, peuvent compter sur les services de médecine générale offerts sur les bases. Pour les problèmes de santé mentale, les membres des FC et de la GRC ont accès aux cliniques externes de soins pour les blessures de stress opérationnel, mais il n'y a pas de psychologues cliniciens en uniforme auxquels les militaires ou les officiers de la GRC pourraient avoir accès et dont les services pourraient contribuer à empêcher que le problème ne devienne plus sévère et requière une intervention externe. C'est pourquoi le Comité recommande d'examiner l'intégration de psychologues cliniciens au sein du personnel militaire.

En ce qui touche les programmes de transition professionnelle offerts aux militaires sur le point d'être libérés, que ce soit volontairement ou pour des raisons médicales, les témoignages ont révélé que le droit de priorité qui leur est garanti au sein de la fonction publique pourrait être utilisé davantage. La transition entre les FC et un emploi civil au sein du MDN semble assez bien établie, mais celle entre les FC et ACC gagnerait à être

Recommandation 18

Qu'Anciens Combattants Canada améliore la communication des avantages et services offerts aux vétérans de la Gendarmerie Royale du Canada et tienne compte de leur situation particulière en lien avec la fourniture des services.

revenus devient inutile s'ils demeurent à l'emploi de l'organisation, tout comme l'allocation supplémentaire de retraite qui vise à compenser le fait que l'allocation pour perte de revenus ne constitue pas un revenu aux fins des régimes de retraite ou du Régime de pensions du Canada.

Pour les vétérans de la GRC qui doivent quitter l'organisation parce qu'ils souffrent d'invalidité totale et permanente, le régime d'assurance-invalidité administré par la Great-West offre une couverture similaire à celle offerte par le Régime d'assurance-revenu militaire, soit 75 % du salaire jusqu'à l'âge de 65 ans. Le montant de la pension d'invalidité versée par ACC n'est pas affecté par celui des prestations d'assurance-invalidité du régime de la GRC.

Même si les conditions de travail particulières aux membres de la GRC et à ceux des FC expliquent plusieurs différences dans l'application des programmes, les membres de la GRC continuent de se sentir exclus des priorités d'ACC :

Les membres ignorent pratiquement tout d'Anciens Combattants Canada et des services offerts. Les RRF ont entrepris de les mettre au courant. Au nom de nos membres — qui sont les clients qui bénéficient des services —, nous devons poser la question : que fait le ministère des Anciens Combattants pour transmettre lui-même son message? Quand je visite des bureaux ou des détachements de la GRC, il est très rare que j'y vois des dépliant ou de la documentation d'ACC. C'est inacceptable.¹¹⁷ Le Ministère doit agir et prendre des mesures pour faire connaître ses programmes¹¹⁷.

Les membres du Comité ont entendu plusieurs critiques de la part des membres de la GRC portant sur divers aspects particuliers des programmes d'ACC, l'accès au Programme pour l'autonomie des anciens combattants¹¹⁸, l'implantation timide du système d'entrevues de transition¹¹⁹, les cliniques de blessures de stress opérationnel mal adaptées aux réalités particulières de la GRC, et finalement le traitement non systématique des dossiers reliés à des incidents, ce qui complique la démonstration d'un lien entre la condition médicale et le service.¹²⁰

Les membres du Comité souhaitent insister sur la question de fond du statut de la GRC au sein des programmes d'ACC. Tant que cette question ne sera pas mieux résolue, il sera plus difficile de s'attaquer à des problématiques plus particulières. Le Comité recommande donc :

117	Sergent d'état-major Michael Casault, exécutif national, Programme des représentants des relations fonctionnelles, Gendarmerie royale du Canada, <i>Témoignages</i> , réunion n° 27, 1 ^{re} session, 4 ^{1e} législature, 3 avril 2012, 1530, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5499538&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1 .
118	Sergent d'état-major Murray Brown, Mémoire déposé au comité, 28 février 2012, p. 3.
119	Sergent d'état-major Michael Casault, <i>Témoignages</i> , réunion n° 27, 1 ^{re} session, 4 ^{1e} législature, 3 avril 2012, 1530, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5499538&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1 .
120	Sergent d'état-major Murray Brown, représentant des relations avec le personnel, Gendarmerie royale du Canada, mémoire présenté au Comité, Halifax, 28 février 2012.

de la pension mensuelle. Ce frein à la réadaptation est moins présent pour les membres de la GRC — qui continuent à être régis par la *Loi sur les pensions* — puisque la grande majorité demeure à l'emploi de l'organisation, contrairement aux militaires libérés pour raisons médicales qui peuvent avoir plus de difficulté à retrouver un emploi aussi rémunérateur dans le monde civil.

C. Avantages financiers

En 2006, la GRC a décliné l'invitation qui lui avait été faite d'adhérer à la *Nouvelle Charte des anciens combattants*. À la suite d'une consultation à grande échelle avec ses membres et d'une analyse financière qui avait comparé différents scénarios, l'organisation avait jugé qu'il était préférable de maintenir le régime de la *Loi sur les pensions*. Pour les autres avantages qu'introduisait la *Nouvelle Charte des anciens combattants*, en particulier les programmes de réadaptation, la GRC avait jugé que « les membres de la GRC reçoivent déjà bon nombre des avantages et services prévus par la *Nouvelle Charte des anciens combattants* et ils n'ont pas besoin de certains des autres avantages offerts, compte tenu de leur profil habituel et de la structure particulière de notre organisation¹¹⁵ ».

D. Services de réadaptation

Contrairement aux FC qui doivent libérer un membre pour raisons médicales si ses aptitudes ne répondent plus aux critères de l'universalité du service, la GRC a un devoir d'accommoder un membre blessé en service. Elle doit donc faire tous les efforts nécessaires pour maintenir ce membre dans un emploi convenable au sein de l'organisation, et lui fournir tous les services de réadaptation dont il pourrait avoir besoin afin de faciliter cette réintégration.

En raison de ce devoir d'accommodement, les vétérans de la GRC quittent le service à un âge plus avancé que ceux des FC. « Comme nos carrières sont plus longues et, dans bien des cas, très diversifiées, nous acquérons une foule de compétences. Lorsque les membres quittent le service, ils possèdent un bagage considérable, qui leur permet d'occuper divers emplois à l'extérieur de l'organisme¹¹⁶. »

Les vétérans de la GRC n'ont pas accès aux programmes de réadaptation professionnelle offerts aux vétérans des FC en vertu de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*. Depuis 2006, les vétérans des FC doivent participer à un programme de réadaptation afin de bénéficier de certains avantages financiers comme l'allocation pour perte de revenus, l'allocation pour déficience permanente et l'allocation supplémentaire de retraite. Pour les membres de la GRC blessés en service, l'allocation pour perte de

115 Surintendant principal Alain Tousignant, directeur général, Perfectionnement et mieux-être en milieu de travail, ressources humaines, Gendarmerie royale du Canada, *Témoignages*, réunion no 6, 3^e session, 40^e législature, 1^{er} avril 2010, 1110, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=4409725&Langue=F&Mode=1&Parl=40&Ses=3>.

116 Surintendant Rich Boughey, directeur général intérimaire, Santé et sécurité au travail, Gendarmerie royale du Canada, *Témoignages*, réunion no 6, 3^e session, 40^e législature, 1^{er} avril 2010, 1115, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=4409725&Langue=F&Mode=1&Parl=40&Ses=3>.

7. LE STATUT PARTICULIER DE LA GENDARMERIE ROYALE DU CANADA

Selon les représentants de la GRC que le Comité a entendus, ACC est perçu comme une organisation dont la responsabilité essentielle est de s'occuper des vétérans des FC et qui a, par ailleurs, un contrat de service avec la GRC pour l'administration des pensions d'invalidité. En vertu de ce contrat, la GRC rembourse ACC pour les services fournis aux vétérans de la GRC¹¹⁴.

A. Soins courants

Pour tous leurs soins de santé courants, les membres de la GRC sont exclus de la *Loi canadienne sur la santé* et c'est donc l'organisation qui en est responsable. Ils sont cependant couverts par le Régime de soins de santé de la fonction publique du Canada pour les médicaments et les soins complémentaires, ainsi que par le Régime de soins dentaires de la fonction publique. Les vétérans de la GRC sont exclus du Programme pour l'autonomie des anciens combattants et du Programme de soins de longue durée.

B. Soins liés à une invalidité

Depuis 1947, ACC administre le régime de pensions d'invalidité des membres de la GRC pour toute blessure ou maladie liée au service et qui entraîne une invalidité. Ce régime est administré en vertu de la *Loi sur les pensions*, et non de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*.

En 2010, plus de 8 000 anciens membres de la GRC touchaient une pension d'invalidité mensuelle à vie. Le fait de recevoir une telle pension leur donne accès aux soins de santé offerts par ACC pour tout ce qui touche la blessure ou la maladie pour laquelle elle est versée.

Par conséquent, les soins de santé sont les mêmes pour les vétérans de la GRC que pour les vétérans des FC, et n'ont pas été affectés par l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*. Puisque les cliniques de soins pour blessures de stress opérationnel ont été mises sur pied en vertu du Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, les membres et vétérans de la GRC y ont également accès.

La plupart des services de réadaptation physique et psychosociale étaient disponibles avant l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*, mais le vétéran devait en faire la demande. De plus, le rétablissement physique était souvent perçu comme ayant comme conséquence potentielle de faire diminuer le montant

Comme le soulignait l'ombudsman des anciens combattants, ces projets de soutien aux vétérans sans abri sont tous prometteurs. Chacun à sa manière, ils pourraient éventuellement permettre de déboucher sur une stratégie nationale qui remplacerait les initiatives actuelles pour lesquelles il existe de nombreuses disparités régionales¹¹³.

113 M. Guy Parent, *Témoignages*, réunion n° 23, 1^{re} session, 41^e législature, 8 mars 2012, 1650, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

À Montréal, plusieurs membres du comité ont été accueillis dans les bureaux d'ACC et se sont fait informer des grandes lignes du projet pilote qui y a été implanté pour venir en aide aux vétérans sans abri. Un représentant des pairs aidants du Soutien social Blessures de stress opérationnel a raconté comment les premières démarches ont été entreprises à l'Accueil Bonneau, un gîte pour les sans-abri. Quelques vétérans avaient alors été identifiés, mais souvent le lien de confiance avec ACC était difficile à établir et l'aide financière était parfois carrément rejetée.

C'est Wounded Warriors, une association basée à Toronto et venant en aide aux vétérans, qui a ensuite fourni un fonds de dépannage de 5 000 \$ permettant de répondre à des besoins urgents sans avoir à passer par les processus gouvernementaux. Par la suite, le Syndicat canadien des travailleurs de l'automobile a fait don d'un véhicule permettant aux gestionnaires de cas du Ministère de se rendre aux différents gîtes de la ville et de donner une plus grande visibilité à cette initiative.

À ce jour, 25 vétérans sans abri ont été identifiés à Montréal : 10 participent à un programme de réadaptation d'ACC, 1 est décédé, 1 a quitté le pays, et les 13 autres n'ont pas démontré d'intérêt à recevoir de l'aide.

Comme l'a souligné le président de Wounded Warriors aux membres du Comité, les organismes communautaires ont la souplesse nécessaire pour offrir des services et des fonds d'urgence, ce que la rigidité des programmes gouvernementaux rend parfois difficile. C'est le même esprit qui a animé la mise sur pied du Canadian Aboriginal Veterans Benevolent Association¹¹¹.

Durant leur voyage à Halifax, les membres du Comité ont rencontré les représentants des Veterans Emergency Transition Services (VETS) dont la mission est également de venir en aide aux vétérans sans abri ou à ceux qui sont à risque de le devenir. Leurs démarches constituent une démonstration de plus de la nécessité d'impliquer les organisations communautaires dans toute démarche impliquant du travail de proximité. Les vétérans les plus vulnérables ont tendance à ne pas avoir confiance envers les institutions gouvernementales et il faut donc une collaboration plus discrète entre ACC et les organismes qui travaillent sur le terrain. Plutôt qu'un financement direct, VETS souhaiterait le soutien du gouvernement par des lettres d'appui qui les aideraient à obtenir du financement ailleurs en ayant la crédibilité d'une reconnaissance gouvernementale¹¹².

111 M. Richard Blackwolf, *Témoignages*, réunion n° 25, 1^{re} session, 4^{1e} législature, 15 mars 2012, 1630 <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

112 M. David MacLeod, directeur Politiques et Communications, VETS, Mémoire déposé au Comité, 28 février 2012.

Aux Good Shepherd Ministries, un programme de réinsertion typique comprend trois phases : la phase de prétraitement qui comprend l'hébergement, une offre de services de base et une évaluation. Cette phase peut durer jusqu'à 14 jours, au bout desquels la personne devra décider de participer à un traitement ou de retourner à des services externes. Si elle choisit de se faire traiter, cela constituera la deuxième phase. La moitié de ceux qui sont admis à la première phase choisissent de se faire traiter. Selon les cas, qui sont très variables, le traitement pourra aussi longtemps que les personnes admises collaboreront avec leur gestionnaire de cas. Certains ne resteront en traitement que quelques semaines, alors que d'autres ont été hébergés plus d'un an. Une troisième phase, dite de post-traitement, vise à éviter les rechutes dans l'itinérance ou la toxicomanie, et à aider les personnes à se trouver un logement convenable.

En avril 2010, suite à des rapports inquiétants sur le nombre possible de vétérans sans abri, la Légion royale canadienne a demandé aux Good Shepherd Ministries de demander systématiquement aux personnes admises si elles avaient déjà été membre des FC. Environ 10 % des 669 personnes admises depuis ce temps se sont révélées être des vétérans.

Good Shepherd Ministries ont proposé trois options permettant de développer les services d'aide aux vétérans sans abri. La première option serait qu'ACC coordonne un service de logement dans la collectivité, ce qui nécessiterait du personnel supplémentaire et le développement d'une expertise de travail auprès des sans-abri. La deuxième option serait qu'ACC fournisse des fonds aux organismes existants afin de leur permettre d'embaucher le personnel nécessaire au traitement des vétérans sans abri. La troisième option serait de continuer à laisser la gestion de cas à ACC, et à fournir du financement aux organismes pour le suivi et le logement dans la communauté, ce qui permettrait de nouer des partenariats avec les organismes possédant déjà l'expertise dans la réinsertion des sans-abri.

À ce jour, la Légion royale canadienne a amassé 450 000 \$ pour venir en aide aux vétérans sans abri et a créé le Fonds Joe Sweeney à cette fin. Les Good Shepherd Ministries ne reçoivent aucune compensation financière de la part d'ACC pour les services de réinsertion offerts aux vétérans. Habituellement, les vétérans qui reçoivent ces services reçoivent également certains avantages financiers, ce qui signifie que le Ministère reconnaît que leur problème physique, mental ou psychosocial est lié à leur service. Ce faisant, les organisations qui offrent des services de qualité permettent à un grand nombre de vétérans sans abri de se réintégrer pourraient être reconnues comme fournisseurs de services officiels et être compensés adéquatement. Dans le cas des Good Shepherd Ministries, la présence d'une gestionnaire de cas sur place montre qu'ACC reconnaît déjà la valeur des services offerts. Le Comité recommande donc :

Recommandation 17

Qu'Anciens Combattants Canada continue de travailler avec les organisations communautaires afin de combattre l'itinérance chez les vétérans.

Le 1^{er} novembre 2010, les Commissionnaires ont conclu un protocole d'entente avec les FC et le MDN sur un programme de retour au travail visant à « offrir des emplois valorisants et enrichissants aux membres des FC et aux militaires (physiquement et psychologiquement) blessés en service¹⁰⁹ ».

Ce programme est particulièrement intéressant dans le cadre du présent rapport puisqu'il vise exactement les objectifs énoncés dans la section précédente au sujet de l'intervention rapide comme condition d'une transition professionnelle réussie :

Le programme de retour au travail est essentiellement un effort de réinsertion dans le cadre duquel les anciens combattants ayant un handicap s'adressent à nous quand ils sont encore au service des forces armées. Nous considérons que plus vite ils réintégreront le milieu du travail, plus vite ils se rétabliront. L'éventail d'emplois que nous leur offrons dépend de leurs capacités. [...]

À ce jour, nous avons aidé ainsi 33 membres des forces armées. L'intéressé peut décider de rester dans les forces armées ou d'attendre l'issue de la décision que prendra l'autorité médicale compétente. Nous espérons que s'ils décident éventuellement de quitter les forces armées et de faire la transition, ils feront appel à nous. Nous pouvons, croyons-nous, fournir le mécanisme qui leur permettra de retomber sur leurs pattes, si l'on peut dire, dans la société¹¹⁰.

Même s'il n'est présentement offert que sur une base limitée, les membres du Comité considèrent qu'un tel projet, qui soutient la transition professionnelle rapide des militaires blessés, possède un potentiel énorme. Le Comité recommande donc :

Recommandation 16

Qu'Anciens Combattants Canada explore la possibilité d'étendre les programmes d'aide à la transition tels que celui développé par les Commissionnaires et la Défense nationale.

C. Le soutien aux Vétérans sans abri

Le 30 janvier et le 2 février 2011, des membres du comité se sont rendus à Toronto puis à Montréal afin de prendre connaissance de deux des trois projets soutenus par ACC pour venir en aide aux vétérans sans abri.

À Toronto, les membres ont visité les installations des Good Shepherd Ministries. Cet organisme sert environ 1 200 repas par jour aux itinérants de la ville, en plus d'offrir un refuge et des services de réinsertion à court ou à long terme. Les 91 lits disponibles sont toujours occupés à pleine capacité.

109 Les Commissionnaires, « *Les Commissionnaires et le MDN unissent leurs forces pour appuyer les anciens combattants blessés* »;

110 Colonel Douglas Briscoe, directeur exécutif, Bureau national, Commissionnaires, *Témoignages*, réunion n° 24, 1^{re} session, 41^e législature, 13 mars 2012, 1655, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

pressentent que ces démarches seront une source supplémentaire de stress et nuiront à leur rétablissement et à leur transition.

Le programme est présentement dans une phase d'expansion : « Nous avons un plan stratégique de cinq ans et nous avons pour mission d'offrir le programme à quiconque voudra y participer d'ici cinq ans¹⁰³ ». En mai 2011, l'organisation a présenté une demande d'accréditation afin d'être reconnue comme fournisseur de services auprès d'ACC.

Recommandation 15

Qu'Anciens Combattants Canada reconnaisse le bon travail réalisé par la Légion royale canadienne et l'Université de la Colombie-Britannique dans le cadre de leur Programme de transition pour les vétérans, et que le Ministère continue de soutenir les programmes qui viennent en aide aux vétérans en transition.

B. Programme de retour au travail des Commissionnaires

Le Corps canadien des Commissionnaires a célébré son 85^e anniversaire en 2010¹⁰⁴. Il a pour mandat de « promouvoir la cause des commissionnaires en créant des possibilités d'emploi valorisantes pour les anciens membres des FC et de la GRC, ainsi que pour toute personne qui désire contribuer à la sécurité et au bien-être des Canadiens¹⁰⁵ ». Ils emploient plus de 20 000 hommes et femmes de tout âge partout au Canada, dont plusieurs anciens membres des FC et de la GRC.

Malgré des efforts soutenus pour diversifier l'effectif, les Commissionnaires se considèrent toujours comme « un organisme géré par des anciens combattants pour des anciens combattants¹⁰⁶ ». En fait, à quelques exceptions près, presque tous les cadres supérieurs de l'organisme sont d'anciens membres des FC ou de la GRC¹⁰⁷. L'organisme embauche entre 1 000 et 1 200 vétérans par année¹⁰⁸.

103	<i>Ibid.</i> , 0930,
104	Les Commissionnaires, « 85 ^e anniversaire : Une fière histoire et un avenir prometteur à célébrer », 2011. Pour en savoir davantage sur l'histoire des Commissionnaires, voir John Gardam, sous la direction de, <i>The Commissionnaires : An Organization with a Proud History, 1925-1998</i> (Burnstown : General Store Publishing House, 1998), p. 1-345. Pour obtenir le texte intégral des lettres patentes de 1925 constituant les Commissionnaires, voir Canada, <i>Letters Patent Incorporating Canadian Corps of Commissionnaires</i> (Ottawa : ministère du Secrétaire d'Etat, juillet 1925).
105	Les Commissionnaires, « Mandat », 2011.
106	Les Commissionnaires, « Fiche d'information pour les médias ».
107	Les Commissionnaires, « Divisions », 2011; Les Commissionnaires, « Biographies des membres exécutifs », 2011.
108	Colonel (à la retraite) Bill Sutherland, président, Conseil national des gouverneurs, Commissionnaires, <i>Témoignages</i> , réunion n° 24, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 13 mars 2012, 1650, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Part=41&Ses=1 .

pour aider les autres. Le Dr Westwood a également insisté sur le fait que les participants au programme ne souffrent pas nécessairement de blessures de stress opérationnel. La difficulté de faire la transition entre la vie militaire et la vie civile est complexe et dépasse la seule application de critères diagnostiques. Les seuls critères d'admission au programme sont donc la difficulté à effectuer une transition harmonieuse et la capacité de fonctionner en groupe. Le financement de base vient de la section Colombie-Britannique et Yukon de la Légion et l'université offre gracieusement les locaux et le soutien logistique.

M. Shields a présenté les statistiques qui démontrent l'amélioration de la qualité de vie des vétérans après leur passage au Programme. Il a noté la différence importante qui existe entre un programme de transition et un programme de traitement. Un plan de traitement vise la disparition ou l'atténuation de symptômes physiques ou psychologiques indésirables, alors qu'un programme de transition a pour objectif de permettre au vétéran de retrouver une vie productive.

Notre programme de reconversion professionnelle est différent en ce sens qu'il cherche à atteindre la cause profonde alors que les modules financés par le gouvernement consistent généralement à remplir des tests d'évaluation pour voir quelles sont vos compétences et à vous orienter vers une transition directe¹⁰².

Le programme est d'une durée de trois mois et comprend dix jours en résidence. Une première phase de quatre jours en résidence permet aux participants d'acquérir certaines compétences de base grâce auxquelles ils peuvent retourner auprès de leur entourage et leur faire part — habituellement pour la toute première fois — de la signification des événements qu'ils ont vécus et des changements qui se sont opérés en eux. Une deuxième phase de quatre jours permet un approfondissement du sens des événements et permet d'initier l'appropriation du traumatisme. La dernière phase, de deux jours, est centrée sur la dimension psychologique de la carrière, essentiellement sur l'acceptation nécessaire du fait d'abandonner l'identité militaire et d'ouvrir avec enthousiasme de nouvelles perspectives d'avenir.

Durant leur visite, les membres du comité ont pu interagir avec des participants du programme afin de comprendre ce qu'ils sont venus y chercher et ce qu'ils en ont retiré. Ce qui est ressorti clairement de plusieurs de ces entretiens, c'est une certaine résistance des vétérans à une approche strictement clinique par laquelle un professionnel de la santé dresse une liste de symptômes à partir de réponses à des questions standardisées. Il y a également une méfiance à se prévaloir des services offerts par les autorités gouvernementales, dont l'ACC, de crainte que l'information qui est communiquée ait des conséquences sur l'avenir professionnel des vétérans. Parfois, cette méfiance vient tout simplement d'une perception de déshumanisation qui colle au processus administratif des demandes, formulaires, révisions, et des délais qui s'ensuivent. Les vétérans

ressources pour les familles des militaires d'Edmonton, le Fonds du Coquelicot appuie un programme destiné aux enfants dont les parents ont subi des traumatismes. Ce programme s'adresse aux enfants dont les parents souffrent de traumatismes liés au stress opérationnel et leur apprend à développer des compétences pour faire face au stress dans leur foyer, au sein d'un groupe d'enfants dont la famille connaît les mêmes difficultés¹⁰⁰.

La Légion a également parrainé différents projets, comme la Maison Cockrell à Victoria qui vient en aide aux vétérans sans abris. C'est elle qui a soutenu financièrement le Programme de transition des vétérans à l'Université de Colombie-Britannique. Elle gère un programme de logement abordable, et s'est impliquée dans le lancement de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans¹⁰¹.

La section qui suit présentera sommairement deux initiatives prometteuses soutenues par la Légion : le Programme de transition des anciens combattants développé à l'University of British Columbia, et les projets pilotes de soutien aux vétérans sans abri. Sur le plan de la transition professionnelle, nous soulignerons également la contribution importante des Commissionnaires.

A. Programme de transition des anciens combattants – University of British Columbia

Le 12 décembre 2011, les membres du comité ont eu l'occasion de rencontrer sur place l'équipe de direction du programme ainsi que plusieurs de ses participants. Le doyen de la Faculté d'éducation, le D^r Blye Frank, a salué le patient acharnement dont ont fait preuve les professeurs Marvin Westwood, David Kuhl et Tim Black, ainsi que l'enthousiasme de ceux et celles qui les accompagnent, notamment M. Tim Laidler, ancien participant et maintenant coordonnateur du programme, et M. Duncan Shields, étudiant au doctorat.

C'est suite à son travail avec des vétérans de la Deuxième Guerre mondiale que le D^r Westwood fut convaincu que la clé était une intervention la plus rapide possible. « Avec les vétérans de guerre, a-t-il dit, nous arrivions malheureusement 60 ans trop tard. » Toutefois, selon lui, il ne suffit pas d'intervenir rapidement. Il faut également créer un climat de confiance, car suite à leur entraînement et à l'intensité des expériences qu'ils ont vécues, il leur est parfois difficile de nouer des relations avec des personnes qui n'ont pas connu ce type d'expériences.

C'est pourquoi le programme en est un de groupe. Les autres participants interviennent directement dans les activités des uns et des autres. De plus, l'équipe de facilitation qui encadre chacun des groupes comprend des vétérans qui ont été formés

100	M ^{me} Andrea Siew, directrice, Bureau d'entraide, Légion royale canadienne, <i>Témoignages</i> , réunion n° 15, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 1 décembre 2011, 0850, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1 .
101	M. Brad White, <i>Témoignages</i> , réunion n° 15, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 1 décembre 2011, 0900, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1 .

6. LES SERVICES DE SANTÉ ET DE TRANSITION OFFERTS PAR LES ORGANISATIONS PRIVÉES ET COMMUNAUTAIRES

Au cours de cette étude, les membres du Comité ont pu constater à quel point la qualité des services de première ligne est dépendante de l'implication quotidienne des personnes qui travaillent, souvent de manière bénévole, au sein des organisations communautaires. C'est grâce au contact quotidien de ces organisations avec les vétérans qu'elles sont en mesure de fournir au gouvernement du Canada des informations inestimables pour lui permettre d'adapter ses programmes. C'est également à partir de ces organisations que sont lancées les initiatives les plus prometteuses.

Ce rôle fondamental et discret du travail de proximité a été exprimé avec éloquence par le représentant de l'Association des vétérans autochtones :

Les anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale et de la Guerre de Corée n'ont jamais été sensibilisés au syndrome de stress post-traumatique. Je passe moi-même un coup de fil à chacun d'eux une fois par mois, pratiquement; ils me parlent parfois de la guerre, de leurs expériences ou de leurs problèmes. Si je remarque qu'ils font des cauchemars ou qu'ils présentent un des symptômes du SSPT, nous demandons alors à ACC d'évaluer leur état et veillons à ce qu'ils reçoivent une indemnité en conséquence⁹⁹.

Depuis quelques années, de nombreuses organisations de soutien aux vétérans se sont développées de manière plus ou moins informelle en tirant profit des possibilités offertes par les nouvelles technologies. Les membres du Comité saluent le dynamisme de ces groupes. En synergie avec le travail de ces organisations, la Légion royale canadienne continue d'occuper une place tout à fait centrale. Chaque fois que le Comité apprenait l'existence d'un projet innovateur, la Légion était toujours déjà là.

Les membres de la Légion, de même que ceux de plusieurs autres associations de vétérans, offrent leur soutien sans frais aux vétérans qui présentent une demande à ACC pour tout type de services ou de prestations. Ils peuvent les accompagner tout au long du processus, depuis la première demande jusqu'à, si nécessaire, aux représentations devant le Tribunal des anciens combattants (Révision et appel). Ils offrent des programmes d'accompagnement, d'information et de soutien, et parfois même des services directs. Le représentant de la Légion a présenté un échantillon d'initiatives récentes soutenues par l'organisation :

À Calgary, le Fonds du Coquelicot de la Légion appuie une banque d'alimentation pour vétérans. Nous contribuons aussi à des programmes non financés par le gouvernement, fournis par des centres de ressources pour les familles des militaires. Au Centre de

Ainsi, comme je l'ai indiqué, lorsqu'un ancien combattant se blesse et a besoin des services de gestion des cas, il a la possibilité de rencontrer un gestionnaire de cas, qui lui établira un programme personnel. [...] De manière générale, un membre de la famille participe aux entrevues, aux discussions et même à l'élaboration du programme.

Les membres de la famille, tout dépendant des besoins de l'ancien combattant, peuvent aussi bénéficier d'un soutien direct. S'il faut recourir à des conseils psychologiques pour améliorer les conditions de vie familiale de l'ancien combattant, son conjoint légal ou de fait peut aussi prendre part à l'opération si cela est directement lié aux besoins de l'ancien combattant. En outre, les membres de la famille ont accès aux cliniques traitant des blessures de stress opérationnel. Ils ont accès à notre réseau d'aide en matière de stress opérationnel, qui est avant tout un réseau d'entraide et de soutien familial à l'échelle du pays. Ils peuvent y rencontrer d'autres gens ayant les mêmes soucis au sujet des personnes qui leur sont chères. Nous avons un numéro d'urgence que l'on peut appeler 24 heures sur 24. Les membres de la famille peuvent toujours appeler et faire part de leurs préoccupations ou soulever une question. Bien entendu, nos protocoles s'appliquent au respect de la vie privée sont bien clairs de ce point de vue ⁹⁸.

Lors de la visite du Comité à la clinique de troubles de stress opérationnel de Vancouver, les employés avaient insisté sur le fait que le rétablissement des clients serait grandement facilité si des services pouvaient être offerts à la famille. Afin d'éviter les malentendus quant aux services offerts aux familles, le Comité recommande :

Recommandation 14

Qu'Anciens Combattants Canada fournisse aux vétérans et au public un portrait clair des services à la famille mis en place grâce à l'entrée en vigueur de la Nouvelle Charte des anciens combattants.

Après cette période de trois ans où les militaires demeurent au sein des FC, ils peuvent participer au programme de réadaptation professionnelle du RARM durant les deux ans qui suivent leur libération. Ce n'est qu'ensuite qu'ils peuvent participer au programme de réadaptation d'ACC/CanVet. Dans le cadre de son évaluation des programmes de la nouvelle *Charte des anciens combattants* en 2009, ACC a estimé que parmi tous les vétérans ayant participé au programme de réadaptation professionnelle du RARM, environ 15 % seulement participaient ensuite au programme d'ACC/CanVet.

Lorsque les vétérans décident d'y participer, jusqu'à cinq années complètes se sont écoulées sans qu'ils aient de lien d'emploi significatif. C'est donc dire que leurs chances de retrouver un emploi convenable sont presque nulles : « Il arrive souvent que plusieurs années s'écoulent entre la blessure d'un membre des FC et sa participation à CanVet. Ainsi, nous n'avons pas encore commencé à accueillir les membres des FC qui étaient en Afghanistan⁹⁶ ».

Les membres du Comité sont d'avis que la mise en place d'un programme d'intervention rapide auprès des militaires blessés dont on sait qu'ils devront éventuellement être libérés pour raisons médicales pourrait avoir des conséquences positives importantes sur la perception qu'ils peuvent avoir de la vie après le service. Le Comité recommande donc :

Recommandation 13

Qu'Anciens Combattants Canada continue de travailler en coopération avec le ministère de la Défense nationale afin d'accroître la cohérence des programmes, et de soutenir les spécialistes de la réadaptation professionnelle, ainsi que les autres organisations qui offrent des services d'intervention rapide aux vétérans des Forces canadiennes en transition et à ceux qui cherchent de l'emploi.

F. Le soutien aux familles

L'un des avantages de la *Nouvelle Charte des anciens combattants* était l'insistance qu'elle mettait sur la famille. Or, une certaine confusion plane quant aux avantages concrets qui sont désormais offerts aux familles. Par exemple, dans le cadre du programme de réadaptation professionnelle, les termes du contrat précisent que CanVet peut « offrir des services au conjoint d'un membre frappé d'une incapacité totale et permanente, ou qui est décédé. Pour l'instant, ce sont les seuls services que nous sommes autorisés à offrir en raison des modalités du contrat⁹⁷ ».

ACC a présenté une image plus étendue de l'implication de la famille :

96 M^{me} Tricia Gueulette, *Témoignages*, réunion n° 20, 1^{re} session, 41^e législature, 9 février 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Language=F&Mode=1&Part=41&Ses=1>.

97 *Ibid.* 1650,

Qu'Anciens Combattants Canada révise les règlements traitant du remboursement des frais engagés par les participants dans le cadre du programme de réadaptation professionnelle.

E. La nécessité de l'intervention rapide

Les ergothérapeutes et autres professionnels de la réadaptation insistent sur le fait que le retour au travail durant l'année qui suit la blessure est la clé d'une réadaptation professionnelle réussie.

Une personne qui se retire de la population active pendant six mois ou plus en raison d'une invalidité a de très maigres chances, sinon nulles, de retourner sur le marché du travail. De plus, le ministère du Travail et des régimes de retraite du Royaume-Uni estime que le taux de suicide chez les personnes handicapées sans emploi est environ 40 fois supérieur à la moyenne de la population⁹³.

La politique du MDN consiste à garder les membres gravement blessés au sein des FC jusqu'à trois ans après leur blessure. L'objectif est qu'on « réponde à leurs besoins et qu'on puisse garantir que toutes les dispositions de sécurité nécessaires sont en place afin que leur transition soit bien gérée, bien planifiée et qu'elle s'effectue en douceur⁹⁴ ». L'intention derrière cette politique est certes louable, mais elle semble nuire à la réintégration rapide dans le milieu professionnel de militaires dont on sait déjà qu'ils seront éventuellement libérés.

Les anciens combattants qui deviennent invalides pendant leur service restent au ministère de la Défense nationale pour une longue période. À plusieurs égards, cela ressemble à ce que le secteur privé appelle des « tâches allégées », par opposition à prendre des mesures concrètes et intervenir tôt. [...] Les gens sont maintenus au MDN pendant une longue période sans qu'il n'y ait vraiment de relations employeur-employé. Ils y sont tout simplement maintenus et payés. Voilà que tout à coup, de deux à cinq ans plus tard, ils sont libérés et doivent reconstruire leur vie avec l'aide d'ACCC. [...] Il faut intervenir plutôt que faire traîner le processus pendant des années. Après un certain temps, comme nous le constatons avec les pratiques exemplaires, il y a peu d'espoir que cette personne retournera sur le marché du travail⁹⁵.

93 M. Wolfgang Zimmermann, directeur exécutif, Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail, *Témoignages*, réunion n° 25, 1^{re} session, 41^e législature, 15 mars 2012, 1555, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Langue=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

94 Contre-amiral Andrew Smith, *Témoignages*, réunion n° 19, 1^{re} session, 41^e législature, 7 février 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Langue=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

95 M. Wolfgang Zimmermann, *Témoignages*, réunion n° 25, 1^{re} session, 41^e législature, 15 mars 2012, 1645, Voir également M. Richard Blackwolf (président, Association canadienne des vétérans et membres actifs autochtones), *Témoignages*, réunion n° 25, 1^{re} session, 41^e législature, 15 mars 2012, 1720. Tous deux à : <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Langue=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

exemple, en ce qui concerne la réadaptation professionnelle. Le plafond de ces programmes est différent aussi. Cela engendre beaucoup de confusion [...]»⁹¹.

Une meilleure harmonisation des programmes simplifierait grandement le processus de transition. Tout récemment, le MDN et ACC ont pu harmoniser le programme d'allocations pour perte de revenus et celui des prestations d'invalidité du Régime d'assurance-revenus militaire. Il devrait être possible d'aller dans le même sens pour les services de réadaptation professionnelle dont les conséquences à long terme sont si importantes pour le bien-être des vétérans. Le Comité recommande donc :

Recommandation 11

Qu'Anciens Combattants Canada entreprenne des démarches auprès du ministère de la Défense nationale visant à réduire le doublement entre les programmes de réadaptation professionnelle présentement disponibles.

D. Procédures de remboursement des services

Les représentants du consortium chargé du programme de réadaptation professionnelle ont décrit la lourdeur des démarches administratives associées au remboursement des services fournis aux vétérans :

Les règlements en matière de remboursement [...] sont compliqués et mal définis. De plus, les règlements exigent que les clients paient leurs dépenses à l'avance et obtiennent ensuite un remboursement de CanVet, qui est par la suite remboursé par le Ministère. [...] Il arrive souvent que nos clients n'arrivent pas à faire leurs paiements. Pour éviter des situations comme celles-là, CanVet a pris l'initiative d'assumer une grande partie des droits de scolarité des clients et de payer l'établissement directement, ce qui ne figure pas à notre contrat. De plus, nous sommes allés au-delà des exigences de notre contrat pour payer les livres, l'hébergement, le tutorat et bien d'autres choses pour les clients avant que ces derniers ne soient admissibles pour déposer leurs demandes. Nous croyons que ces mesures étaient nécessaires pour offrir à un grand nombre de nos clients la possibilité de poursuivre le cheminement inscrit à leur plan et pour réduire le stress occasionné par ces règlements, qui risquent d'aggraver leur état de santé ».⁹²

Encore tout récemment, le ministre des anciens combattants a annoncé la simplification des règles de remboursement du Programme pour l'autonomie des anciens combattants. Il s'agit ici du même type de lourdeur administrative, et la solution avantagée choisie dans le premier cas devrait être valable dans le second. Le Comité recommande donc :

91

M. Guy Parent, *Témoignages*, réunion n° 23, 1^{re} session, 41^e législature, 8 mars 2012, 1555, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

92

M^{me} Tricia Gueulette, *Témoignages*, réunion n° 20, 1^{re} session, 41^e législature, 9 février 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

programme de Soutien du revenu des FC⁸⁷. En 2010-2011, quatre vétérans se sont prévalus de cette option, pour un montant total de 13 679 dollars⁸⁸.

Les services offerts aux vétérans souffrant d'une invalidité, et qui ont déjà terminé le programme de réadaptation professionnelle du Régime d'assurance-revenus militaire, sont plus personnalisés que les services de transition de carrière qui sont offerts à l'ensemble des militaires qui s'approprient à quitter les FC. Des quelques 1 900 clients référés depuis 2009, 90 % souffrent de problèmes de stress opérationnel.

Lorsqu'un ancien combattant est recommandé à CanVet, l'un de nos spécialistes en réadaptation professionnelle procède à une évaluation complète de ses antécédents médicaux et psychosociaux, de sa formation et de son expérience professionnelle. Notre rôle consiste à fournir une opinion professionnelle objective, d'une tierce partie, au gestionnaire de cas d'ACC au sujet du potentiel d'emploi de chaque client. Nous consultons le personnel médical, des ergothérapeutes, des psychiatres et des psychologues, selon le cas, pour chaque dossier. Notre objectif est d'aider chaque client à élaborer un plan qui utilise ses compétences transférables, qui prévoit le développement de nouvelles compétences complémentaires et qui l'aidera à trouver le plus rapidement possible un emploi durable dans le civil. [...] De plus, CanVet rembourse les clients au nom d'ACC pour couvrir les coûts admissibles comme les droits de scolarité, les livres et les fournitures⁸⁹.

Deux défis principaux se posent quant aux programmes de réadaptation professionnelle : les chevauchements qui existent entre les programmes offerts par le MDN et ceux offerts sous la gouverne d'ACC, et la nécessité d'intervenir rapidement afin d'obtenir de meilleures chances de réussite.

C. Chevauchements dans les programmes de réadaptation professionnelle

Le Comité avait déjà noté certains chevauchements dans le cadre de son étude des programmes de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*⁹⁰. Des inquiétudes similaires ont été exprimées par les représentants du consortium chargé de livrer ces programmes au nom d'ACC, ainsi que par l'ombudsman des anciens combattants :

L'harmonisation des programmes de la Défense nationale et d'Anciens Combattants Canada est probablement une chose très importante. [...] Il y a des programmes des deux côtés, du côté d'Anciens Combattants Canada comme de celui du MDN/des FC, et ces programmes ne sont pas harmonisés. Les critères d'accès sont différents, par

87 M^{me} Janice Burke, directrice, Santé mentale, ministère des Anciens combattants, *Témoignages*, réunion n° 15, 1^{re} session, 41^e législature, 1^{er} décembre 2011, 1005, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Langue=F&Mode=1&Part=41&Ses=1>.

88 Comptes publics du Canada 2010-2011, *Paielements de transfert*, p. 110. M^{me} Tricia Gueulette, gestionnaire, contrats nationaux, Services de réadaptation professionnelle CanVet, WCG International HR Consultants, *Témoignages*, réunion n° 20, 1^{re} session, 41^e législature, 9 février 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Langue=F&Mode=1&Part=41&Ses=1>.

90 La Nouvelle Charte vivante des anciens combattants à l'heure de la mise au point, juin 2010.

Dans le cadre de son évaluation des programmes de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*, le Ministère avait constaté que la participation à ce programme était beaucoup plus faible qu'anticipé. Parmi les 15 000 membres qui ont quitté les FC entre 2006 et 2009, incluant 1 533 bénéficiaires d'une indemnité d'invalidité, seulement 233 avaient participé à un aspect ou l'autre du programme d'aide au placement offert pour ACC par Right Management. Le Ministère s'était engagé à réviser en profondeur l'application du programme, mais, à partir des témoignages, il n'a pas été possible de savoir si la participation s'était accrue.

Ceci dit, les vétérans qui ont participé à ce programme en reconnaissent les bénéfices, en particulier ceux qui ont exercé des métiers militaires qui n'ont pas d'équivalence directe dans le monde civil.

Beaucoup d'anciens combattants ayant exercé un métier de combat ont de la difficulté à s'ajuster au début [...]. Avec des conseils et de l'encadrement, certains de nos clients réalisent qu'il y a quelque chose pour eux dans la vie civile. Ils apprennent à se promouvoir en fonction des compétences qu'ils ont acquises au cours de leur carrière militaire. Parfois, ils ont simplement besoin d'un peu plus d'information et de beaucoup d'aide. Ils n'ont pas nécessairement à faire peau neuve⁸⁵.

Lorsque les besoins de transition professionnelle impliquent une formation ou des études, les coûts sont habituellement couverts par ACC⁸⁶.

B. Le programme de réadaptation professionnelle

Les vétérans qui sont libérés pour raisons médicales ont accès au programme de réadaptation professionnelle du RARM durant les deux années qui suivent leur libération. Après cette période, ils peuvent participer au programme de réadaptation professionnelle offert par ACC. Depuis 2009, ces services de réadaptation sont fournis en sous-traitance par CanVet, une co-entreprise formée de WCG Consultants, de la Marche des dix sous et de Innovative Rehabilitation Consultants.

La réadaptation professionnelle vise à faire le bilan des compétences du vétéran, à déterminer quels sont les emplois civils les plus susceptibles d'y correspondre, à développer de nouvelles aptitudes, et à déterminer un plan de carrière et un suivi personnalisé. Les services sont transférables à l'époux ou conjoint de fait en cas de décès, ou si le Ministère juge que le programme de réadaptation ne sera pas suffisant pour permettre au vétéran de trouver un emploi convenable. Les vétérans qui n'ont pas trouvé de carrière satisfaisante après avoir suivi le programme peuvent se rabattre sur le

85 M. Bill Foster, *Témoignages*, réunion n° 20, 1^{re} session, 41^e législature, 9 février 2012, 1615, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=53756184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

86 M^{me} Maureen Sinnott, *Témoignages*, réunion n° 15, 1^{re} session, 41^e législature, 1 décembre 2011, 0910, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

que les programmes de réadaptation professionnelle et de transition devraient être orientés de manière prioritaire.

La *Nouvelle Charte des anciens combattants* a mis en place deux nouveaux programmes qui visent directement la transition professionnelle : le programme de transition de carrière, qui vise l'ensemble des vétérans des FC, et le programme de réadaptation professionnelle, qui vise de manière plus spécifique les vétérans libérés pour raisons médicales.

A. Le programme de transition de carrière

Ce programme s'applique à tous les anciens membres des FC, peu importe que leur situation soit régie par la *Nouvelle Charte des anciens combattants* ou par la *Loi sur les pensions*. Il comprend des ateliers sur des sujets pratiques (curriculum vitae, préparation d'entrevues, démarrage d'entreprise, etc.), des services personnalisés d'orientation professionnelle (tests de compétence, counselling sur les choix de carrière, etc.), et de l'aide à la recherche d'emploi avec le soutien d'un formateur⁸³. Des services similaires existent par l'entremise du Régime d'assurance-revenus militaire, mais ils ne sont accessibles qu'aux personnes sur le point d'être libérées pour raisons médicales. La gestion du programme a été confiée en sous-traitance à Right Management, une firme spécialisée en développement des ressources humaines.

Les ateliers sont organisés par groupes de 10 à 12 participants. Pour ceux qui le désirent, la participation aux ateliers est suivie d'une orientation professionnelle individuelle permettant de préciser les compétences transférables au monde civil et de les présenter sous une forme avantageuse pour les employeurs potentiels, que ce soit dans un C.V. ou dans la préparation à une entrevue. Une fois que le militaire en transition est prêt à se lancer à la recherche d'un emploi civil, toute une série de services d'appoint sont mis à sa disposition :

Cela comprend notamment un accès en ligne 24 heures sur 24 à une banque nationale d'emplois exclusive aux STC qui regroupe plus de 200 agences d'embauche et entreprises de recrutement dans 35 secteurs différents; des communiqués trimestriels sur les tendances du marché du travail et de la recherche d'emploi partout au Canada; l'accès à une base de données en ligne regroupant 17 millions d'entreprises à l'échelle planétaire pour les études de marché; la possibilité de participer à des rencontres avec des employeurs et à des salons des carrières; un service d'évaluation des offres d'emploi; et une formation en matière de médias sociaux, par exemple pour le développement d'un profil sur LinkedIn⁸⁴.

83 M^{me} Maureen Sinnott, *Témoignages*, réunion n° 15, 1^{re} session, 41^e législature, 1 décembre 2011, 0910, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

84 M. Bill Foster, directeur de l'exécution de programmes, Services de transition professionnelle, Right Management, *Témoignages*, réunion n° 20, 1^{re} session, 41^e législature, 9 février 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5375618&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

5. LES AVANTAGES NON-MÉDICAUX ET LES SERVICES DE TRANSITION OFFERTS PAR ANCIENS COMBATTANTS CANADA

Un emploi rémunérateur est probablement la meilleure chose pour assurer la santé et le bien-être des anciens combattants à long terme.

Colonel (à la retraite) Bill Sutherland (président, Conseil national des gouverneurs, Commissionnaires), *Témoignages*, 13 mars 2012, 1720

Nous savons qu'un emploi rémunéré constitue la meilleure forme de réadaptation pour l'avenir.

M. Wolfgang Zimmermann (directeur exécutif, Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail), *Témoignages*, 15 mars 2012, 1720

Bien qu'il n'y ait pas consensus sur cette question, de manière générale, les données sur la vie professionnelle sont positives :

Les militaires libérés sont moins susceptibles d'avoir un faible revenu, comparativement à l'ensemble des Canadiens. [...] Moins de 2 p. 100 d'entre eux ont eu un faible revenu persistant, ce qui veut dire un faible revenu sur une longue période. Près de 90 p. 100 ont travaillé après leur libération, et la majorité d'entre eux ont dit être satisfaits de leur travail. Les anciens combattants n'étaient pas plus susceptibles de connaître le chômage. Le taux de chômage était d'environ 8 p. 100 au moment du sondage, ce qui était un taux comparable à celui dans la population en général⁷⁹.

À leur départ des FC, les vétérans de la Force régulière libérés entre 1998 et 2007 touchaient un revenu moyen de 62 300 \$ (en dollars de 2007)⁸⁰. Les données les plus préoccupantes se rapportent aux vétérans qui sont involontairement libérés, soit, dans une grande proportion, ceux qui sont libérés pour raisons médicales. « Les membres qui ont été involontairement libérés ont eu beaucoup de difficultés à s'adapter⁸¹. » Alors que le revenu des vétérans diminue en moyenne de 10 % durant les trois années qui suivent leur libération du service, la diminution atteint 29 % dans le cas des vétérans qui ont été libérés pour raisons médicales et dans celui des femmes vétérans⁸². Étant donné cette baisse importante de revenus chez les vétérans libérés pour raisons médicales, c'est vers eux

79 D' David Pedlar, *Témoignages*, réunion n° 21, 1^{re} session, 41^e législature, 14 février 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

80 Anciens combattants Canada et le ministère de la Défense nationale, *Étude sur le revenu : Rapport sur les vétérans de la Force régulière*.

81 D' David Pedlar (directeur, Politiques et recherches, ministère des Anciens Combattants), *Témoignages*, réunion n° 21, 1^{re} session, 41^e législature, 14 février 2012, 1550, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

82 Anciens combattants Canada et le ministère de la Défense nationale, *Étude sur le revenu : Rapport sur les vétérans de la Force régulière*.

77	Anciens combattants Canada, « Le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec signent l'accord de principe en vue du transfert éventuel de l'Hôpital Sainte-Anne », Communiqué, 27 avril 2012.
78	M. Gord Jenkins (président, Organisation canadienne des vétérans de l'OTAN), <i>Témoignages</i> , réunion n° 25, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 15 mars 2012, 1650, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1 .

Qu'Anciens Combattants Canada, dans le cadre des négociations pour le transfert de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Belleuve à la province de Québec, s'assure de maintenir un centre d'excellence en recherche et que nos vétérans continuent de bénéficier d'un accès prioritaire à des soins de qualité dans la langue officielle de leur choix.

Recommandation 10

En effet, en intervenant de manière aussi directe dans un champ de juridiction provinciale, le gouvernement fédéral a établi un niveau de services qu'il jugeait légitime d'offrir à ceux et celles qui avaient porté les armes. Sans se perdre complètement, ce niveau de service risque de se perdre petit à petit puisque les provinces, n'ayant pas de responsabilités particulières envers les vétérans, seront naturellement portées à les considérer comme une clientèle parmi d'autres. Les soins qui leur seront offerts, ainsi que l'expertise qui sera développée en conséquence, s'orientera ainsi en fonction de priorités plus globales. Le Comité recommande donc :

L'exemple américain de l'Hôpital Walter Reed sert régulièrement de point de comparaison : « Ils n'ont pas étendu le concept du centre Walter Reed pour les anciens combattants à 50 états. Ils ont un endroit où la priorité est mise sur les anciens combattants⁷⁸ ».

Le transfert imminent de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Belleuve aux autorités provinciales soulève des inquiétudes de la part de nombreux vétérans depuis que les négociations ont été entamées. Le 27 avril 2012, lors d'une conférence de presse tenue conjointement par l'honorable Steven Blaney, ministre des Anciens combattants, et le D^r Yves Bolduc, ministre de la Santé et des services sociaux du Québec, le ministre Blaney a dit : « Le maintien des emplois de nos professionnels est aussi au cœur de mes priorités et c'est pourquoi le transfert de l'hôpital au gouvernement du Québec devrait permettre de conserver leur expertise⁷⁷ ». Le ministre Bolduc a ajouté que l'intégration de l'institution se ferait dans le respect de la richesse de la mémoire des anciens combattants. L'Hôpital Sainte-Anne continuera également de consolider son partenariat innovateur avec l'Université McGill dans le domaine de la gériatrie et de la psychogériatrie, et construira sur les bases de ce partenariat et de cette excellence en recherche.

C. L'avenir de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Belleuve

Cette initiative permet de payer les soins dispensés aux anciens combattants ayant servi outre-mer dans des établissements communautaires lorsque les anciens combattants ont été déclarés admissibles à un lit réservé ou à un lit du Ministère et qu'aucun lit n'est disponible dans un établissement qui se trouve à proximité de leur communauté⁷³.

Bien sûr, les coûts associés aux soins dans un établissement communautaire sont moindres que ceux offerts dans un lit réservé, car, dans ce dernier cas, ACC paie les frais de fonctionnement et d'administration en proportion du nombre de lits pour lesquels un contrat a été signé. À titre d'exemple, « le coût moyen national des soins dans un lit réservé était d'environ 63 700 \$ par année en 2010-2011, alors que dans un établissement communautaire ce coût est d'environ 13 100 \$ pour un ancien combattant ayant servi outre-mer inscrit à l'IGLA⁷⁴ ».

Graduellement, on peut s'attendre à ce que le nombre de lits réservés diminue pour faire place à des ententes permettant aux vétérans de l'ère moderne d'accéder à des lits dans des établissements communautaires lorsque les besoins en soins prolongés sont la conséquence d'une blessure ou d'une maladie pour laquelle le vétéran a reçu une pension ou une indemnité d'invalidité. Comme l'affirmait l'ombudsman des anciens combattants : « Le programme des soins de longue durée ne comprend pas de stratégie visant à intégrer les vétérans des Forces canadiennes qui, à long terme, pourraient avoir besoin de soins de longue durée dans un lit d'accès prioritaire⁷⁵ ».

La différence entre les soins reçus dans un lit réservé ou à Sainte-Anne-de-Belleue et ceux reçus dans un établissement communautaire provincial vient de l'absence de traitement particulier pour les vétérans⁷⁶. Comme les membres du Comité ont pu le constater lors de leur visite à l'Hôpital Glenrose, les vétérans qui y reçoivent des soins ne sont pas séparés des autres clients, comme c'est le cas pour des lits réservés. Autrement dit, selon la logique qui oriente le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, les vétérans ont accès aux mêmes soins prolongés que ceux auxquels ont accès les autres Canadiens, sauf lorsque ces soins sont la conséquence d'une invalidité liée au service. Dans ce cas, la responsabilité du gouvernement fédéral consistera à défrayer le coût des services complémentaires qu'assument eux-mêmes les autres Canadiens, y compris les vétérans qui ont besoin de ces soins pour des raisons qui ne sont pas directement liées à leur service.

73	Règlement modifiant le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation, DORS/2012-42 du 15 mars 2012.
74	<i>Ibid.</i>
75	M. Guy Parent, <i>Témoignages</i> , réunion n° 23, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 8 mars 2012, 1530, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1 .
76	D ^{re} Heather Mackinnon, présentation au Comité, Halifax, 28 février 2012.

Certains vétérans jugent toutefois que le programme est trop restrictif et définit trop précisément des services, au lieu de s'adapter aux besoins particuliers des vétérans :

L'ancien combattant peut avoir accès à une infirmité, aux médicaments et à la nourriture, mais le problème est que si le toit menace de s'écrouler, que le chauffage est défectueux ou qu'il a besoin de faire nettoyer une fenêtre à simple vitrage, on ne fera pas la deuxième fenêtre. Autrement dit, l'ancien combattant vit peut-être dans un taudis, mais il mange des repas chauds de la popote roulante⁷².

Le Comité souhaite une fois de plus saluer les initiatives récentes du gouvernement visant à réduire la paperasse et à simplifier la manière dont les avantages du Programme pour l'autonomie des anciens combattants sont payés. Le changement d'un modèle de contributions à un modèle de subventions soulagera à la fois les vétérans et le Ministère en éliminant chaque année des milliers de transactions superflues. Dans le même esprit d'allègement des tracasseries administratives, il serait peut-être approprié pour le Ministère d'identifier des objectifs généraux de soutien à l'autonomie des vétérans, sous lesquels pourraient être compris une plus grande variété de services sans modifier le coût du programme, plutôt que d'insister sur la liste fixe de services établie en 1990, chacun ayant ses taux annuels et ses critères d'admissibilité, ce qui s'adapte plus difficilement aux changements dans les conditions de vie des vétérans.

B. Soins prolongés

Le programme de soins prolongés est défini dans la troisième partie du Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants. Ces soins peuvent être dispensés de trois manières : soit dans un établissement communautaire administré par les autorités provinciales, soit dans un « lit réservé » pour les vétérans dans le cadre d'un contrat entre ACC et certains établissements provinciaux ou privés, ou soit finalement à l'Hôpital Sainte-Anne-de-Belleuve. ACC paie habituellement l'équivalent de la différence entre ce qui est couvert par le régime provincial et ce à quoi a droit le vétéran en vertu du Règlement. À partir de la fin des années 1990, la demande pour des lits réservés a beaucoup augmenté et les vétérans se retrouvaient sur une liste d'attente durant de longues périodes. Un grand nombre de vétérans préféreraient également utiliser les services provinciaux afin de pouvoir demeurer à proximité de leur famille, plutôt que de se déplacer là où un lit réservé devenait disponible.

En 2000, l'Initiative de gestion des listes d'attente (IGLA) a été lancée pour remédier à ce problème :

72 M. Gord Jenkins, président, Organisation canadienne des vétérans de l'OTAN, *Témoignages*, réunion n° 25, 1^{re} session, 41^e législature, 15 mars 2012, 1615, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

71	Règlement modifiant le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, Résumé de l'étude d'impact de la réglementation, DORS/2012-42 du 15 mars 2012.
70	M ^{me} Margarita Cocker, directrice adjointe, Service de l'emploi et de la réadaptation professionnelle, Administration des avantages destinés aux anciens combattants, United States Department of Veterans Affairs, <i>Témoignages</i> , réunion n° 26, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 27 mars 2012, 1700, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=F&Mode=1&Part=41&Ses=1 .
69	M. Guy Parent, <i>Témoignages</i> , réunion n° 23, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 8 mars 2012, 1535, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Part=41&Ses=1 .

Certains irritants avaient été identifiés quant à la lourdeur de la gestion des factures, et ce problème sera sans doute en grande partie réglé par la décision récente d'alléger la procédure de remboursement en la remplaçant par une allocation biannuelle.

Ce programme est l'un des plus appréciés offerts par ACC. Il donne accès à des services de soins à domicile, de services de nutrition, d'entretien ménager et des accès à la résidence (pelouse, entrées, etc.), de transport pour se rendre à des rendez-vous médicaux, et, dans certains cas, de transport à des activités sociales lorsque le vétérán est isolé. En 2011, le coût moyen par vétérán pour ce programme s'établissait à 7 800 \$⁷¹.

A. Programme pour l'autonomie des anciens combattants

Par opposition, il n'existe dans le système américain qu'un petit nombre de catégories : les vétérans ayant participé à des opérations de combat (*combat veterans*) et les vétérans souffrant d'une invalidité liée au service. Il existe par contre aux États-Unis tout un enchevêtrement complexe de règles définissant l'accès prioritaire aux services en fonction de cette participation à des opérations de combat, ainsi que de la gravité de l'invalidité et des niveaux de revenus. Les distinctions ne se font pas généralement en fonction du lieu où de la date du service. Il faut tout de fois nuancer cette affirmation puisqu'il existe des programmes qui introduisent des séparations chronologiques entre les vétérans. Par exemple, la nouvelle loi américaine sur la formation et l'éducation des vétérans crée une séparation nette entre les vétérans d'après le 11 septembre 2001 et ceux qui ont servi avant cette date⁷⁰.

L'accès aux avantages devrait être déterminé par les maladies contractées et les blessures subies pendant leur service, et il devrait être le même pour tous les vétérans, peu importe la nature ou le lieu de leur service. La catégorisation a fait en sorte qu'au sein même de la communauté des vétérans, il y a des gens qui ne se considèrent pas comme des vétérans au même titre que les anciens combattants ayant servi en temps de guerre. [...] Peu importe quand et où le vétérán a servi, nous nous concentrons sur le fait qu'il a servi son pays de façon honorable⁶⁹.

L'emplacement de leur service. Il n'est donc pas surprenant de constater qu'Aniens Combattants Canada compte 18 groupes de vétérans. Or, puisque les marins, les militaires, les aviateurs et les membres de la Gendarmerie royale du Canada ne remettent pas en question quand ni où ils doivent servir, il s'agit d'une injustice de premier ordre pour Anciens Combattants Canada de déterminer le niveau de programmes et de services en fonction du service dont le client est issu.

Pour les vétérans dits de l'ère moderne, c'est-à-dire ceux dont le service est postérieur à la Guerre de Corée, les mêmes services ne seront généralement accessibles que si leur besoin est une conséquence directe d'une invalidité liée au service. Dans le cas des soins de longue durée dans un lit réservé ou à Sainte-Anne-de-Bellevue, l'accès est limité aux vétérans traditionnels. Les vétérans de l'ère moderne ont accès à des soins de longue durée dans des « établissements communautaires », c'est-à-dire les institutions administrées par les provinces. Dans ce cas, ACC paiera la différence entre ce à quoi le vétérana aurait eu droit dans le cadre du régime provincial et ce à quoi il a droit en vertu du Règlement.

La raison principale de cette distinction entre les vétérans de guerre et les vétérans de l'ère moderne tient à l'adoption, en 1950, de la *Loi sur les pensions des services de défense*, qui sera suivie en 1959 par la *Loi sur la pension de retraite des Forces canadiennes*. Au fil des décennies, le gouvernement canadien a jugé que les contribuables garantissaient déjà un niveau de revenu convenable aux vétérans par l'entremise de ce régime qui n'était pas accessible aux vétérans de guerre. Il devenait donc superflu de garantir des soins de santé aux vétérans dont la condition n'était pas liée à leur service, d'autant plus que les régimes provinciaux offraient déjà une couverture de base et que, depuis quelques années, le régime de pension militaire assure aux vétérans admissibles et aux membres de leur famille l'accès au Régime de soins de santé de la fonction publique⁶⁸. Aujourd'hui, les vétérans qui ont quitté les FC trop tôt pour être admissibles au régime de pension peuvent y avoir accès en déboursant la même cotisation mensuelle que celle déboursée par les fonctionnaires fédéraux.

Si un militaire quitte les FC en santé et que celle-ci se détériore par la suite pour des raisons indépendantes de son service, la responsabilité de fournir des services en incombe aux provinces, comme pour tout autre citoyen canadien.

Il en va tout autrement pour les vétérans souffrant d'une invalidité liée au service. Pour ces derniers, qu'ils soient ou non admissibles à une pension militaire, le régime d'assurance-revenu militaire et les prestations d'ACC assurent une rémunération qui dédommage le vétérana pour les souffrances liées à sa condition et, dans la mesure où il accepte de participer à un programme de réadaptation, pour les pertes de revenus qui en découlent.

La complexité des critères d'admissibilité aux soins de santé définis dans le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants est l'une des cibles principales visées par l'Ombudsman des anciens combattants, dans le cadre de son mandat qui se déroule sous le thème « Un seul groupe de vétérans ».

La complexité que l'on constate dans les critères et processus des programmes actuels crée un obstacle majeur à l'accessibilité des programmes. Au fil des années, les vétérans ont été classés dans différentes catégories en fonction de la nature, du moment et de

M. Bernard Butler, *Témoignages*, réunion n° 14, 1^{re} session, 41^e législature, 29 novembre 2011, 0930, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>

4. LES SERVICES DE SANTÉ OFFERTS SOUS LA RESPONSABILITÉ D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA

Les services de santé et de bien-être offerts aux vétérans canadiens sont régis par le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants. Ce Règlement précise par une multitude de critères d'admissibilité trois programmes : le Programme de soins de santé eux-mêmes, le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et le programme de soins prolongés. Pris en vertu de la *Loi sur le ministère des Anciens combattants*, il définit l'accès aux soins de santé pour l'ensemble des vétérans, peu importe que ce soit la *Loi sur les pensions* ou la *Nouvelle Charte des anciens combattants* qui régisse les autres programmes auxquels ils ont droit.

La *Nouvelle Charte des anciens combattants*, adoptée à l'unanimité par la Chambre des communes et le Sénat en 2005, et dont les dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 2006, n'a pas modifié ce à quoi les vétérans avaient accès en termes de soins de santé, mais elle a modifié la manière d'y accéder⁶⁷. Avant 2006, c'était l'attribution d'une pension qui définissait cet accès. ACC couvrait les soins nécessaires pour la blessure ou la maladie qui donnait droit à cette pension. De la même façon, ACC couvre aujourd'hui les soins de santé nécessaires pour la blessure ou la maladie pour laquelle une indemnité d'invalidité a été accordée.

Les programmes de réadaptation physique étaient également disponibles avant 2006, mais ils n'étaient pas une condition nécessaire pour obtenir une pension. Aujourd'hui, un vétéran peut recevoir une indemnité d'invalidité sans participer à un programme de réadaptation, mais il ne peut pas recevoir l'allocation pour perte de revenus. Les programmes de soins de santé n'ont pas changé depuis 2006, mais la *Nouvelle Charte des anciens combattants* a introduit un incitatif à la réadaptation qui n'existait pas auparavant.

Le Règlement accorde un accès bonifié aux services pour les vétérans de la Deuxième Guerre mondiale et de la Guerre de Corée, aussi appelés « vétérans traditionnels », souffrant d'une invalidité grave. Dans leur cas, l'accès à certains services ne dépend pas du fait que leur condition soit liée au service ou non. Ainsi, tous les vétérans traditionnels dont le degré d'invalidité est évaluée à plus de 48 % ont accès aux programmes de soins de santé, de soins de longue durée et au Programme pour l'autonomie des anciens combattants, même si leur invalidité n'est pas liée au service. Pour la plupart des autres catégories de vétérans, le degré d'invalidité doit être de 78 % pour pouvoir bénéficier des mêmes avantages.

M. Stéphane Lemieux, gestionnaire d'équipe, Services aux clients, ministère des Anciens Combattants, *Témoignages*, réunion n° 21, 1^{re} session, 41^e législature, 14 février 2012, 1640, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

de retrouver des vétérans d'une manière qui ne soit pas intrusive, et de leur faire connaître les services de soutien disponibles au cas où ils en auraient éventuellement besoin. Une base de données respectant toutes les règles de confidentialité peut ainsi être élaborée et un suivi peut être fait d'une manière qui respecte le désir du vétéran.

Plusieurs initiatives semblables ont été élaborées de manière plus ou moins systématique à l'intérieur des FC ou en collaboration avec ACC.

Le Comité recommande donc :

Recommandation 9

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, examine les pratiques exemplaires actuelles afin de développer des méthodes permettant de suivre adéquatement les progrès des vétérans lorsqu'ils participent à des programmes de transition.

internationales pour faire en sorte que ces travaux enrichissent les recherches existantes, au lieu de les reproduire⁶⁵.

Ces recherches pourront s'avérer essentielles afin de venir en aide aux vétérans, et en particulier à ceux à qui il importe de porter une attention particulière :

Bon nombre de ces problèmes de santé ont été principalement constatés parmi les anciens combattants qui avaient ce que j'appellerais des problèmes de santé complexes. J'en suis venu à appeler cette tendance la triple menace. Il s'agit d'anciens combattants qui souffrent de troubles musculo-squelettiques, soit d'arthrite ou de problèmes de dos, de problèmes de santé mentale et de douleur chronique. Ce groupe représente environ 16 p. 100 de la population totale ciblée par l'enquête. Nous nous concentrons donc sur ces problèmes de santé dans les analyses que nous menons pour appuyer la modernisation des programmes de soins de santé en vue d'améliorer le soutien offert à ce groupe⁶⁶.

Conscient de la complexité croissante des problèmes de santé vécus par les vétérans, le personnel militaire et des forces de sécurité, ainsi que de la nécessité de maintenir au Canada un réseau solide de chercheurs et de cliniciens spécialisés dans la compréhension et le traitement de ces problèmes, le Comité recommande :

Recommandation 8

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale et les instituts canadiens de recherche sur la santé, apportent un soutien significatif à la recherche consacrée de manière spécifique à la santé des vétérans, des militaires et du personnel des forces de sécurité.

E. Le suivi des vétérans

L'une des difficultés des programmes de transition consiste à assurer le suivi des vétérans qui ont terminé un programme ou qui ont choisi de ne pas y participer. Cette difficulté est présente pour les vétérans qui ont été libérés pour raisons médicales comme pour les autres, mais elle comporte un risque additionnel pour ceux qui l'apparition des symptômes d'une blessure de stress opérationnel est différée.

Diverses possibilités ont été envisagées, comme l'émission d'une carte de vétérans ou des systèmes de parrainage par les pairs. Aucune solution unique ne réglera le problème pour de bon mais il faut soutenir les initiatives prometteuses. L'une d'elles est un système de suivi relativement simple qui a été mis en place au Centre intégré de soutien au personnel d'Halifax. Géré par M. Rick Frail, ce système permet d'abord d'identifier ou

65

D^{re} Alice Aiken, *Témoignages*, réunion n° 21, 1^{re} session, 41^e législature, 14 février 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

66

D^r David Pedlar, *Témoignages*, réunion n° 21, 1^{re} session, 41^e législature, 14 février 2012, 1545, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

D. Programme de recherches

En plus des recherches menées au Canada concernant la santé des militaires et des vétérans, l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, l'Institut canadien de recherche sur la santé des vétérans, mis sur pied il y a deux ans, constitue une avancée très prometteuse. Avant ce lancement, le Canada était le seul parmi ses alliés à ne pas avoir un tel institut⁶³.

La recherche spécialisée est souvent la seule manière d'établir un lien entre une condition médicale donnée et le service militaire. Souvent, la particularité des opérations militaires fait en sorte qu'il n'est pas possible d'avoir recours à des recherches effectuées à partir d'une population civile. Étant donné que les vétérans, lorsqu'ils veulent avoir droit à des prestations, doivent démontrer le lien entre leur condition médicale et leur service, la recherche devient un outil indispensable. La Légion royale canadienne insiste depuis longtemps sur l'importance de la recherche, et doit parfois se tourner vers ce qui a été fait à l'étranger afin de pouvoir démontrer un lien causal entre le service et certaines conditions médicales.

Nous n'avons pas fait de recherche sur des maladies comme la SLA. Il y a deux ans, États-Unis, l'administration des anciens combattants avait accepté la SLA comme un syndrome donnant droit aux prestations parce qu'elle disposait d'études démontrant que l'incidence des symptômes de SLA était plus importante chez les ex-militaires que dans l'ensemble de la population, en raison de facteurs environnementaux et de facteurs de stress dont ils avaient subi les effets dans l'armée. La Légion en a fait part à ACC qui a répondu qu'elle ne disposait pas des études à cet égard. Nous avons donc contacté la Société canadienne de la sclérose latérale amyotrophique [...], soumis de nouveau la question et la SLA est maintenant un symptôme donnant droit aux prestations. C'est de cette façon que nous travaillons⁶⁴.

Ce souci de la recherche a encouragé la Légion royale canadienne à soutenir financièrement le lancement de l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans.

L'ICRSMV est un organisme novateur ayant recours à des ressources universitaires déjà existantes en vue de faciliter le déroulement de nouvelles recherches, la capacité de recherche et la diffusion efficace des connaissances. [...] Les recherches de l'ICRSMV se concentrent sur l'obtention de résultats qui se traduisent en programmes, en politiques et en pratiques qui peuvent rapidement avoir un effet sur la vie des bénéficiaires. L'ICRSMV vise à s'assurer que les meilleurs chercheurs canadiens participent à des recherches qui sont entièrement coordonnées avec des agences nationales et

63 D^{re} Alice Aiken, *Témoignages*, réunion n^o 21, 1^{re} session, 41^e législature, 14 février 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

64 M. Brad White, secrétaire national, Direction nationale, Légion royale canadienne, *Témoignages*, réunion n^o 15, 1^{re} session, 41^e législature, 1 décembre 2011, 1005, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

lourdes conséquences, en plus de l'incertitude que cela ajoute aux démarches d'un vétérinaire dont la santé est fragile⁶⁰.

Certains vétérinaires rencontrés à Cold Lake ont dit apprécier les efforts d'amélioration qui s'incarnent par exemple dans les CISP, mais déplorent la lourdeur administrative de certaines démarches qui freine la collaboration des médecins locaux. Lors du voyage du Comité à Halifax, la capitaine de corvette (à la retraite) D^{re} Heather A. Mackinnon a souligné les démarches exigeantes qui s'imposaient aux médecins qui acceptent de s'occuper des vétérinaires et de fournir la documentation nécessaire à ACC⁶¹. Cette perception a été confirmée par la directrice du Bureau régional d'Edmonton lors de la visite du Comité à Cold Lake le 13 décembre 2011.

Au sein de la profession médicale, les normes éthiques font en sorte que lorsqu'un médecin prend sa retraite ou déménage, ses patients sont référés à un autre médecin ou les besoins sont répartis temporairement entre les médecins qui restent en attendant une solution plus permanente. « Il n'y a pas de lien équivalent ou de procédure de transmission entre la communauté des 'médecins de famille' militaires et celle des 'médecins de famille' civils, et une telle pratique n'est pas encouragée⁶². » Les membres considèrent qu'il devrait être possible pour les vétérinaires qui viennent d'être libérés de continuer d'avoir accès à leur médecin militaire jusqu'à ce que leur dossier médical ait été transféré à un médecin civil.

Les membres du Comité sont d'avis qu'une transition plus douce dans les services de santé pourrait mener à une transition plus harmonieuse vers la vie civile. Le Comité recommande donc :

Recommandation 7

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, examine les manières de favoriser une transition sans heurts entre les soins de santé offerts au personnel militaire et ceux offerts aux vétérinaires des Forces canadiennes dans le monde civil.

60	D ^{re} Heather Mackinnon, mémoire déposé au Comité, 28 février 2012.
61	<i>Ibid.</i>
62	Mémoire confidentiel déposé au Comité, p. 6.

« assurer que nous sommes en mesure de mieux servir les gens qui, je dirais, ont besoin d'un soutien d'urgence en cas de crise. La clinique de traitement résidentiel à l'Hôpital Sainte-Anne répond à un besoin, mais nous devons tenir compte dans notre continuum de services des besoins des gens en crise et qui ont besoin d'un soutien d'urgence⁵⁷ ».

Afin de soutenir les démarches déjà entreprises dans ce sens, le Comité recommande :

Recommandation 6

Qu'Anciens Combattants Canada poursuive ses efforts pour joindre les vétérans qui ont des besoins en réadaptation médicale, psychosociale ou autre. Cela peut se réaliser en maintenant les pratiques actuelles consistant à visiter les bases militaires à travers le pays et en renforçant les partenariats entre les bureaux régionaux et les organisations de santé locales.

C. La continuité des soins de santé lors de la transition aux régimes provinciaux

Plusieurs témoins ont noté le manque de continuité entre les soins offerts à l'intérieur des FC et à l'extérieur, en particulier pour le traitement des blessures de stress opérationnel et la gestion de la douleur pour lesquelles il n'existe une expertise que très limitée au sein des services de santé provinciaux. Comme l'a évoqué la D^{re} Alice Aiken durant son témoignage, les différences entre les soins de santé offerts au sein des FC et ceux offerts par les régimes provinciaux ou couverts par ACC peuvent entraîner des défis pour les vétérans en transition⁵⁸.

Cette difficulté se manifeste de manière très concrète dans la gestion des prescriptions. Au moment de leur libération, les nouveaux vétérans reçoivent leurs prescriptions pour quelques mois, mais ils doivent se débrouiller pour se trouver un médecin généraliste, ce qui, en soi, peut s'avérer un défi. Une fois qu'ils ont pu obtenir les services d'un médecin, la difficulté vient du fait que les médicaments admissibles sont différents de ceux qu'ils recevaient quand ils étaient en service⁵⁹. Dans les cas de blessures de stress opérationnel, ce seul changement de prescription peut avoir de

57	M. Raymond Lalonde, directeur, Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel, Hôpital Sainte-Anne, ministère des Anciens combattants, <i>Témoignages</i> , réunion n° 23, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 8 mars 2012, 1620, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Part=41&Ses=1 .
58	D ^{re} Alice Aiken, directrice, Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, <i>Témoignages</i> , réunion n° 21, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 14 février 2012, 1625, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Part=41&Ses=1 .
59	M. Guy Parent, <i>Témoignages</i> , réunion n° 23, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 8 mars 2012, 1640, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Part=41&Ses=1 .

consulter son médecin, de prendre ses médicaments, etc., on est bien plus susceptible de trouver l'équilibre dont on a besoin⁵³.

L'efficacité de ce réseau est toutefois limitée par le fait qu'il demeure une structure informelle qui n'est pas directement intégrée aux unités et qu'il ne peut pas se substituer à l'expertise de professionnels de la psychologie clinique. Il demeure pour le moment la meilleure ressource pour les militaires qui auront éventuellement besoin des services offerts par les cliniques.

L'une des limites identifiées par certains témoins se rapporte à l'absence de soins psychiatriques ou psychologiques pour les situations d'urgence : « ...les cliniques de traitement des blessures de stress opérationnel qui ont été mises sur pied ne répondent pas toutes aux besoins des anciens combattants en crise. Ceux-ci doivent être stables et sans dépendance avant d'avoir accès à ces cliniques qui leur sont pourtant destinées⁵⁴ ».

L'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue n'a pas non plus la capacité de traiter ces cas. Pour le traitement des problèmes de santé mentale, il se situe à mi-chemin entre le suivi de base disponible dans un centre de soins de longue durée, et les soins aigus qui ne peuvent être offerts que dans un hôpital psychiatrique.

Présentement, il n'existe qu'une seule clinique offrant des services de résidence pour des patients en soins psychiatriques. Cette clinique, adjacente à l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue, a été ouverte en février 2010, et a reçu 73 patients à date. Elle offre des services spécialisés dans le cadre d'un programme de stabilisation qui peut durer entre deux et six semaines, et un nouveau programme de traitement intensif pouvant durer jusqu'à huit semaines. La clinique peut donc offrir des soins aigus, mais pour une courte période, et elle ne peut accueillir qu'une dizaine de patients à la fois. Un tel service existe aux États-Unis, mais il est plus facile à implanter, étant donné la masse critique beaucoup plus importante de vétérans susceptibles d'en bénéficier⁵⁵.

Sachant que « le risque de suicide est de 46 % plus élevé parmi les anciens combattants de sexe masculin⁵⁶ », tout devrait être mis en œuvre afin de venir en aide aux vétérans les plus à risque. Le Ministère étudie présentement des mesures visant à

53 Colonel Gerry Blais, *Témoignages*, réunion n° 19, 1^{re} session, 41^e législature, 7 février 2012, 1645, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=F&Mode=1&Parl=41> &Ses=1.

54 M. Guy Parent, *Témoignages*, réunion n° 23, 1^{re} session, 41^e législature, 8 mars 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41> &Ses=1.

55 D^r Joel Scholten, médecin-chef adjoint, Services de réadaptation, Centre médical pour les anciens combattants à Washington, United States Department of Veterans Affairs, *Témoignages*, réunion n° 26, 1^{re} session, 41^e législature, 27 mars 2012, 1600, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=F&Mode=1&Parl=41> &Ses=1.

56 D^r David Pedlar, directeur, Politiques et recherches, ministère des Anciens combattants, *Témoignages*, réunion n° 21, 1^{re} session, 41^e législature, 14 février 2012, 1540, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Parl=41> &Ses=1.

Système d'information sur la santé des Forces canadiennes⁵¹. Ce système devait être mis en opération au cours de l'année 2008, mais sa date de mise en service a été reportée et on s'attend maintenant à ce que les données sur les blessures de stress opérationnel deviennent disponibles en 2012⁵².

B. Cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel

Ces cliniques sont également une responsabilité conjointe du MDN et d'ACC. Il en existe 9 en externe, plus une autre de 10 lits en interne rattachée à l'Hôpital Sainte-Anne. La très grande majorité des patients de ces cliniques sont des vétérans référés par des gestionnaires de cas d'ACC. Par exemple, en janvier 2012, la clinique de Montréal comptait 221 patients, dont 189 avaient été référés par ACC, 17 par le MDN, 3 par la GRC, en plus de 12 conjoints ou enfants. Les cliniques n'ont pas le mandat d'offrir des services aux membres de la famille, à moins que le vétéran n'en ait fait la demande.

Les membres du Comité ont eu l'occasion de visiter la clinique de Vancouver le 12 décembre 2011. Pour y être admis, il faut obligatoirement qu'un gestionnaire de cas y ait référé le vétéran. Le personnel est composé de trois psychologues, une infirmière et un psychiatre, et la formation du personnel sur place est spécifiquement liée aux problématiques particulières des vétérans.

À partir du moment où le vétéran a été référé, un professionnel de la clinique communautaire avec la personne dans les deux jours suivant la référence, et la première rencontre aura lieu environ un mois plus tard. Des 150 dossiers actifs au moment de la visite, une vingtaine étaient des membres actifs et les autres des vétérans. Des vétérans de la GRC ne sont référés qu'à l'occasion. Des professionnels de la clinique ont affirmé aux membres du Comité que, dans sa structure actuelle, la clinique serait en mesure de répondre à une demande plus importante. Elle travaille en collaboration avec le réseau de soutien social pour les blessures liées au stress opérationnel (SSBSO / OSISS), mais puisque ce réseau compte deux coordonnateurs pour la Colombie-Britannique, il est quelque peu limité dans sa capacité d'identifier des membres actifs qui pourraient bénéficier des services offerts.

L'importance de ce réseau de soutien par les pairs met en évidence la problématique de la confiance évoquée plus haut à propos de l'absence de psychologues cliniques au sein des FC. Ce réseau est devenu le canal privilégié par lequel les militaires peuvent demander de l'aide.

Le soutien des pairs constitue souvent et avant tout la clé à ce que les gens reçoivent des soins. [...] C'est inhérent à notre domaine que nos collègues qui ont besoin d'aide ne veulent pas se manifester. Mais si un collègue affirme qu'il est très important de

51 M. Pierre Daigle, ombudsman, Ombudsman de la Défense nationale et des Forces canadiennes, *Témoignages*, réunion n° 32, 3^e session, 40^e législature, 30 novembre 2010, 15h50, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=4834865&Language=F&Mode=1&Parl=40&Ses=3>.

52 Réponse du ministre de la Défense nationale à la question Q-374, de la députée d'Etobicoke-North, 16 septembre 2010, p. 24.

Cette affirmation contraste avec l'esprit des propos de l'Ombudsman des vétérans à l'effet qu'un dossier médical peut être envoyé à ACC dans le cadre d'un processus de décision sur des avantages financiers sans que cette information soit fournie au client⁴⁸.

Anciens Combattants Canada prétend généralement que si les renseignements liés au service ou à l'état de santé sont conservés dans des dépôts d'archives gouvernementaux, c'est le Ministère qui les récupérera et non le demandeur. Ces documents se trouvent normalement auprès des Forces canadiennes ou de Bibliothèque et Archives Canada, selon que le membre est en service actif ou qu'il a été libéré (et s'il a été libéré, selon le temps écoulé), et ils sont transmis directement au Ministère. Aucune copie des documents n'est remise au demandeur à des fins d'examen⁴⁹.

Le problème semble lié à deux éléments distincts. Le premier tient au fait que si le militaire, au moment de sa libération, ne demande pas une copie de son dossier médical, il pourra plus difficilement l'obtenir par la suite. Il ne semble pas raisonnable que des éléments du dossier médical d'un vétérans puissent être transmis au Tribunal, ou à quiconque, sans que le vétérans en ait reçu copie, surtout si cette information est jugée pertinente dans le cadre d'une décision sur un avantage financier. Le Comité recommande donc :

Recommandation 5

Qu'à l'étape de l'entrevue de transition, les membres du personnel militaire en voie d'être libérés soient informés de leur droit de demander une copie de leur dossier médical.

Le second problème tient au fait qu'il n'est pas certain que le terme « dossier médical » désigne quelque chose d'univoque. En effet, les FC ne conservent pas de fichier central sur les blessures en service, ce qui fait que les informations médicales ne sont pas nécessairement transférées de manière systématique entre les FC et ACC, et inversement si des problèmes se déclarent ultérieurement sans avoir été diagnostiqués lorsque la personne était encore au sein des FC⁵⁰. Il est possible que certains éléments d'information se retrouvent à un endroit et certains autres ailleurs, sans qu'il n'y ait de procédure rigoureuse permettant d'avoir en tout temps un dossier médical complet.

Ce problème a souvent été déploré par l'Ombudsman du MDN et des FC, et le Ministère affirmait alors que la situation serait corrigée par la mise en place d'un nouveau

48 M. Guy Parent, *Témoignages*, réunion n° 23, 1^{re} session, 41^e législature, 8 mars 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

49 Ombudsman des vétérans, « Le droit des vétérans de connaître les motifs des décisions. Une question d'équité procédurale ». Examen du caractère suffisant des renseignements fournis dans les lettres de décision d'Anciens combattants Canada, décembre 2011, p. 7.

50 Mémoire confidentiel déposé au Comité, p. 2.

46	M. Keith Hillier, <i>Témoignages</i> , réunion n° 23, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 8 mars 2012, 1645, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1 .
47	Colonel Gerry Blais, directeur, Gestion de soutien aux blessés, ministère de la Défense nationale, <i>Témoignages</i> , réunion n° 19, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 7 février 2012, 1540, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1 .

Toutefois, avant de partir, elle a le droit d'obtenir une copie de ses dossiers médicaux. Elle n'a qu'à en faire la demande. Nous veillons à ce que les personnes, surtout celles qui ont des problèmes de santé, reçoivent une copie de leur dossier médical par l'entremise du centre intégré de soutien au personnel, de sorte que lorsqu'elles consulteront leur fournisseur de soins dans la vie civile, elles pourront apporter leur dossier afin d'assurer la continuité des soins⁴⁷.

Lorsqu'une personne quitte les forces armées, ses dossiers personnels et médicaux sont envoyés à Archives Canada.

L'un des irritants fréquemment mentionnés comme contribuant à la lourdeur du processus de transition est la difficulté pour les vétérans d'avoir accès à leurs dossiers médicaux complets. L'existence des CISP devrait pouvoir éventuellement améliorer cette situation, mais il semble y avoir actuellement une certaine confusion quant à la nature même du problème. Selon le représentant du MDN :

Transmission des dossiers médicaux

La synergie qui résulte des interactions comporte plus d'avantages que les inconvénients qui peuvent parfois découler des inévitables chevauchements. Ceux-ci portent entre autres sur l'échange des dossiers médicaux, sur le début des programmes de réadaptation le plus tôt possible après une blessure, ou sur la pertinence de permettre à ACC d'offrir plus tôt ses programmes de réadaptation professionnelle.

Il est encore trop tôt pour pouvoir évaluer la portée des avantages offerts par cette intégration des partenaires au sein des CISP, mais il est déjà clair qu'elle permet un meilleur échange d'informations entre le MDN et ACC. Par exemple, un employé d'ACC travaille auprès du chef du personnel militaire, et un représentant du MDN, au rang d'officier général, est posté au siège social d'ACC à Charlottetown.

Une telle décision revient au MDN puisqu'elle imposerait cette obligation à des militaires qui sont encore en service. C'est pourquoi nous n'en faisons pas une recommandation formelle, tout en encourageant ACC à poursuivre les démarches déjà entreprises en ce sens.

L'une des choses que les anciens combattants nous ont dites, c'est qu'ils ne veulent pas avoir une carte du MDN et une carte d'ACC; ils n'ont pas besoin d'avoir les deux cartes dans leur portefeuille. C'est la raison pour laquelle nous cherchons, avec le chef du personnel militaire, à créer une carte qui indiquera qu'une personne a servi son pays et qui pourrait aussi être utilisée pour ce qui est lié aux anciens combattants.⁴⁶

Aux États-Unis, des collaborations similaires ont non seulement amélioré les relations entre le département de la Défense et celui des Anciens combattants, mais se sont également traduites par des gains d'efficacité importants. Par exemple, le processus d'évaluation médicale qui détermine si un militaire peut demeurer au sein des forces sert également à évaluer le degré d'invalidité sur lequel se basera le département des Anciens combattants pour déterminer le montant des allocations auxquelles pourrait avoir droit le militaire s'il est libéré : « Sous l'ancien système, la durée moyenne de traitement était de 540 jours. Avec le système intégré, nous espérons limiter ce délai à 295 jours. La moyenne est actuellement de 396 jours⁴³ ».

Au Canada, l'un des avantages de ce regroupement des ressources est notable lors des entrevues de transition qui sont offertes à tous les membres des FC en voie d'être libérés.

Au cours de cette rencontre avec un membre du personnel d'ACC, les besoins de toute la famille au moment de la transition sont discutés, et des renseignements sont fournis au sujet des programmes et des services offerts pour répondre à ces besoins. Des services de gestion de cas complets sont offerts à ceux qui ont des besoins plus complexes. Un membre du personnel d'ACC travaillera avec le vétéran et les membres de sa famille pour évaluer leurs besoins, fixer des objectifs réalisables et élaborer un plan pour atteindre ces objectifs⁴⁴.

Cette entrevue est obligatoire pour les membres de la Force régulière libérés pour raisons médicales, mais pas pour les réservistes ou ceux qui sont libérés volontairement. Si elle était rendue obligatoire, elle pourrait contribuer à éviter quelques problèmes qui surgissent plus tard :

L'entrevue de libération obligatoire pour tous, y compris les réservistes, où les membres dossiers médicaux à une base de données d'ACC, ainsi que l'émission d'une carte d'identité arborant le numéro de dossier du vétéran, garantirait un accès rapide aux avantages dans l'avenir. De plus, si une telle carte était assujettie à un renouvellement périodique, cela permettrait de mettre en place un système de suivi servant à rejoindre tous les vétérans, y compris les réservistes⁴⁵.

Les pourparlers touchant cette carte d'identité qui faciliterait la transmission des informations, sont déjà en cours entre le MDN et ACC :

43	M ^{me} Cheryl Flohr, <i>Témoignages</i> , réunion n° 26, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 27 mars 2012, 1535, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=F&Mode=1&Parl=41 &Ses=1.
44	M ^{me} Maureen Sinnott, directrice, Initiatives stratégiques et habilitantes, ministère des Anciens Combattants, <i>Témoignages</i> , réunion n° 15, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 1 ^{er} décembre 2011, 0910, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5294184&Language=F&Mode=1&Parl=41 &Ses=1.
45	M. Guy Parent, ombudsman des vétérans, adjudant-chef (à la retraite), Bureau de l'ombudsman des vétérans, <i>Témoignages</i> , réunion n° 23, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 8 mars 2012, 1530, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41 &Ses=1.

3. LES SERVICES DÉVELOPPÉS CONJOINTEMENT PAR LA DÉFENSE NATIONALE ET ANCIENS COMBATTANTS CANADA

A. Centres intégrés de soutien du personnel (CISP)

Le MDN et ACC ont lancé en 2009 un réseau national de centres de soutien aux militaires blessés ou sur le point de quitter les FC⁴². Plus d'une centaine d'employés d'ACC sont intégrés aux 24 bases du pays, de manière à faciliter les échanges.

Il existe donc 24 CISP à travers le pays, et ceux de Shilo et de Moncton ont chacun un bureau satellite, respectivement à Moose Jaw et à Charlottetown. Ils sont regroupés au sein d'éléments régionaux qui, ensemble, composent l'Unité interarmées de soutien du personnel. L'objectif des CISP est d'offrir un soutien aux membres des FC blessés ou malades, de faciliter leur réadaptation, leur rétablissement et leur réintégration au sein des Forces lorsque c'est possible. Si la réintégration n'est pas possible, le membre devra être libéré pour raisons médicales et le CISP mettra à sa disposition les services nécessaires à sa transition vers la vie civile.

Des membres du Comité se sont rendus à Cold Lake le 13 décembre 2011, et à Halifax le 28 février 2012, afin de constater comment s'organisaient sur le terrain les activités d'un tel centre. À Halifax, les responsables sur place, M^{me} Sharon Gosling et la capitaine Power, ont présenté les différents services offerts : gestion des formulaires, accompagnement, évaluation de la charge de travail lors de la réintégration, conscientisation de la chaîne de commandement aux besoins particuliers de ces membres, et réadaptation professionnelle pour ceux qui devront être libérés. Pour ces derniers, qui deviendront des clients d'ACC, l'objectif est de les préparer à la transition alors qu'ils bénéficient encore du soutien des FC. À partir de six mois avant la date fixée de leur libération, ce sera le Régime d'assurance-revenus militaire qui se chargera de leurs besoins en réadaptation professionnelle jusqu'à deux années après leur libération. Après cette période de deux ans, si nécessaire, un programme de réadaptation professionnelle pourra être élaboré avec ACC.

Les centres permettent l'interaction en un même lieu de divers partenaires des FC, dont ACC, le réseau de Soutien social pour les blessures de stress opérationnel, la Légion canadienne et d'autres organismes actifs sur le plan local. La mise en place des CISP, bien qu'encore à ses débuts, permet déjà de faciliter la coordination des ressources, en particulier pour ceux qui ont été libérés pour raisons médicales ou qui ont des besoins de réadaptation après leur libération.

Le potentiel de ce processus est donc énorme. Sachant qu'environ 2 000 militaires sont libérés pour raisons médicales chaque année, la question est de savoir combien parmi ceux-ci pourraient activer leur droit de priorité et ont choisi de ne pas le faire. En 2010-2011, 154 membres des FC ou de la GRC libérés pour raisons médicales ont été nommés à des postes de la fonction publique. Cela représente une baisse de 17 % par rapport à 2009-2010. Il s'agit de la première baisse depuis 2006-2007.

La présidente de la CFP a affirmé « qu'il nous fallait améliorer la coordination des efforts et partager l'information au sujet de la fonction publique le plus tôt possible parce que les membres libérés pour raisons médicales ne connaissent pas souvent très bien le système de dotation de la fonction publique⁴⁰ ».

La question de la proportion d'employés d'ACC qui sont eux-mêmes des vétérans a souvent été évoquée comme l'une des causes rendant la mise en place d'un climat de confiance plus difficile entre les vétérans et le Ministère. Le droit de priorité de nomination constitue peut-être une voie qui pourrait être empruntée de manière beaucoup plus systématique dans le cadre des programmes de transition professionnelle. Une grande proportion des employés de première ligne aux États-Unis sont des vétérans, atteignant près des trois quarts dans certaines divisions du Ministère⁴¹. Il existe bien sûr des séances d'information lors des ateliers de transition, mais cette information a tendance à se diluer parmi la multitude des programmes et des intervenants présents lors de ces rencontres. Les membres du Comité considèrent que des campagnes d'information ciblées pourraient permettre de tirer un meilleur profit de cette option professionnelle. Le Comité recommande donc :

Recommandation 4

Qu'Anciens Combattants Canada, en collaboration avec la Commission de la fonction publique, le ministère de la Défense nationale et la Gendarmerie Royale du Canada, étudie les moyens de faire augmenter la proportion d'employés du Ministère qui sont des vétérans.

40 *Ibid.*, 1640.
41 M^{me} Susan McCrea, adjointe de direction, Affaires intergouvernementales, United States Department of Veterans Affairs, *Témoignages*, réunion n° 26, 1^{re} session, 41^e législature, 27 mars 2012, 1610, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

35	Contre-amiral Andrew Smith, <i>Témoignages</i> , réunion n° 19, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 7 février 2012, 1535, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=F&Mode=1&Parl=41 &Ses=1.
36	M ^{me} Anne-Marie Robinson, <i>Témoignages</i> , réunion n° 24, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 13 mars 2012, 1635, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Parl=41 &Ses=1.
37	Commission de la fonction publique, <i>Rapport annuel 2010-2011</i> , p. 127.
38	<i>Ibid.</i> , p. 125.
39	M ^{me} Anne-Marie Robinson, <i>Témoignages</i> , réunion n° 24, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 13 mars 2012, 1635, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Parl=41 &Ses=1.

Il y a eu chaque année environ 250 militaires libérés pour raisons médicales qui ont activé leur droit de priorité de nomination à la fonction publique en 2007, 2008 et 2009. De ce nombre, environ 200 ont été nommés à un poste, dont 60 % dans les premiers six mois de l'activation de leur droit de priorité. Parmi les 50 environ qui n'ont pas été nommés à la fonction publique, près de la moitié ont trouvé un emploi ailleurs³⁹. C'est donc plus de 85 % de ceux qui ont activé leur dossier de priorité qui ont obtenu un emploi.

Après leur libération, les vétérans ont cinq ans pour activer leur droit de priorité. Une fois activé, ce droit reste en vigueur pendant deux ans. Ce droit est partagé avec d'autres catégories de candidats : les employés déclarés excédentaires et mis en disponibilité, les fonctionnaires vivant avec un handicap et certains fonctionnaires en congé³⁸. La Commission de la fonction publique (CFP) est chargée de l'administration de ces priorités de nomination.

Depuis le 31 décembre 2005, en vertu du Règlement sur l'emploi dans la fonction publique, les vétérans des FC et de la GRC qui ont été libérés ou renvoyés pour raisons médicales ont droit à une « priorité de nomination absolue » à tout poste de la fonction publique fédérale pour lequel ils possèdent les qualifications essentielles. Ce droit avait été introduit en 1997, mais ne touchait d'abord que ceux qui avaient servi dans une « zone de service spécial ». L'admissibilité a été élargie en 2004 à ceux dont l'invalidité était liée à n'importe quel type de « service spécial ». Depuis mai 2010, ce droit de priorité est également accordé à l'époux ou conjoint de fait survivant des membres des FC ou de la GRC décédés en service, mais est limité à ceux dont le décès est survenu après le 7 octobre 2001, soit la date du début des opérations militaires canadiennes en Afghanistan³⁶. En 2010-2011, quatre survivants de membres des FC ou de la GRC décédés en service se sont inscrits sur les listes, et une personne a été nommée à un poste³⁷.

c) Droit de priorité des militaires libérés pour raisons médicales

six mois avant leur libération. Le programme est une composante du régime d'assurance-invalidité, et ce sont les services financiers du Régime d'assurance-revenus militaires qui en assurent la gestion³⁵.

travaillent pour le programme viennent en aide aux militaires qui souhaitent avoir accès au placement prioritaire au sein de la fonction publique³³.

Le programme « Du régiment aux bâtiments » évoqué plus tôt s'intègre au PAT, et implique ACC lorsque le travail dans l'industrie de la construction peut être considéré comme une formation admissible dans le cadre du programme de réadaptation professionnelle. Il existe déjà plusieurs exemples de réussite de telles collaborations :

À la base des Forces canadiennes d'Edmonton, certains ont trouvé des postes de chaudronniers, alors qu'à celle d'Esquimalt, quelques-uns ont, grâce aux associations des métiers de la construction de l'île de Vancouver, été travailler dans les chantiers navals, puisque la construction de bateaux fait appel aux mêmes compétences que la construction de maisons³⁴.

Reconnaissant le potentiel de tels partenariats, le Comité recommande :

Recommandation 3

Que le gouvernement du Canada continue de travailler avec des partenaires publics et privés afin d'aider les vétérans et leurs familles à trouver un emploi convenable après leur libération des Forces canadiennes. Les programmes actuels tels que Du Régiment aux bâtiments sont dignes d'éloge.

Les initiatives impliquant la collaboration entre le secteur privé et le gouvernement fédéral n'ont pas connu un développement aussi important qu'aux États-Unis, mais la sensibilisation croissante des entreprises et de la population canadienne commence à donner des résultats encourageants.

b) Programme de réadaptation professionnelle pour les militaires en activité de service (PRPMAS)

Ce programme s'adresse aux militaires qui ont reçu un avis de libération pour raisons médicales. Il leur offre la possibilité de participer à un programme de réadaptation professionnelle, comprenant la formation, les études nécessaires ou les stages, jusqu'à

33 Contre-amiral Andrew Smith, *Témoignages*, réunion n° 19, 1^{re} session, 41^e législature, 7 février 2012, 1535, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=536584&Language=F&Mode=1&Part=41>.&Ses=1.

34 M. Robert Blakely, *Témoignages*, réunion n° 24, 1^{re} session, 41^e législature, 13 mars 2012, 1640, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Part=41>.&Ses=1.

autorisé pour effectuer un service militaire au Canada et à l'étranger.²⁸ » Le MDN a pour règle d'inclure tous les militaires dans ses processus de nomination internes annoncés.²⁹

2) Programmes de transition pour les militaires malades ou blessés

La Direction de la gestion du soutien aux blessés (DGSB) est responsable des programmes et des services à l'appui des militaires malades ou blessés et de leurs familles. Selon le MDN, la DGSB a pour mission entre autres de « créer des programmes pour aider les militaires malades et blessés à réintégrer avec succès leur carrière dans les FC ou à faire la transition vers un emploi civil, et de leur offrir de l'aide de façon à ce que leur famille et eux puissent continuer de bénéficier de la qualité de vie qu'ils méritent³⁰ ». Elle relève de la Direction générale des services de soutien au personnel et aux familles (DGSSPF), laquelle relève du Chef du personnel militaire. Souvent, les programmes sont similaires à ceux élaborés pour ceux qui quittent les FC par choix, mais adaptés et personnalisés en fonction des besoins.

Au lieu d'assister aux séminaires du Service de préparation à une seconde carrière, les militaires malades ou blessés qui quittent les Forces canadiennes sont plutôt invités à participer aux séminaires d'information sur la libération pour raisons médicales [...]. Les membres des familles sont également invités à assister aux réunions et aux séances d'information,³¹ puisque leur soutien et leur compréhension sont essentiels à la réussite de la transition³¹.

Parmi ces programmes, mentionnons le Programme d'aide à la transition (PAT) et le Programme de réadaptation professionnelle pour les militaires en activité de service (PRPMAS)³².

a) Programme d'aide à la transition

Le PAT aide les militaires qui ont été ou seront libérés pour raisons médicales à faire la transition à la population active civile.

Il consiste en un site Web sécurisé par mots de passe semblable à celui de Workopolis qui établit un lien entre les employeurs potentiels et les militaires libérés pour des raisons médicales. Environ 300 employeurs participent à ce programme. Les employés qui

28 M^{me} Anne-Marie Robinson, présidente, Commission de la fonction publique du Canada, *Témoignages*, réunion n° 24, 1^{re} session, 41^e législature, 13 mars 2012, 1635, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

29 Ministère de la Défense nationale, « Participation des membres des Forces canadiennes (FC) aux processus de nomination internes annoncés ».

Ministère de la Défense nationale, « Personnel : Aide aux blessés ».

30 Contre-amiral Andrew Smith, *Témoignages*, réunion n° 19, 1^{re} session, 41^e législature, 7 février 2012, 1530, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

31 Ministère de la Défense nationale, « Personnel : Aide aux blessés », « Directeur général – Services de soutien au personnel et aux familles (DGSSPF) », « Directeur – Gestion du soutien aux blessés », et « Le Centre : Fonctions ». Voir aussi le site Web du DGSSPF <http://www.cfpsa.com/fr/index.asp>.

Un tel programme s'inscrit parfaitement dans la lignée du programme « Du régime aux bâtiments » lancé officiellement le 6 janvier 2012. Le gouvernement du Canada investira 150 000 dollars pour le développement d'un site web destiné à permettre l'arrimage entre les qualifications acquises durant la carrière militaire et celles dont peuvent avoir besoin les industries de la construction. Le programme s'est élaboré en partenariat avec les Syndicats canadiens des métiers de la construction, en collaboration avec l'American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations.²⁴ Il implique également la participation du ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences et du secteur privé. À cet égard, TransCanada, l'une des plus importantes sociétés en Amérique du Nord pour le transport énergétique par gazoducs et oléoducs, s'est engagée à verser 1 million de dollars en soutien au programme.²⁵ Le programme offrira également un débouché intéressant pour les réservistes en service qui désirent faire carrière dans l'industrie de la construction.²⁶

c) Participation aux processus de nomination internes annoncés de la fonction publique fédérale

Depuis la modification le 1^{er} avril 2006 de la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* (LEFP), les organismes régis par la *Loi* peuvent inclure les membres des FC dans leurs processus de nomination internes annoncés (c.-à-d. les avis de dotation en personnel). Les militaires peuvent donc participer aux processus de nomination internes annoncés de la fonction publique fédérale pourvu que le critère organisationnel de l'avis de dotation en personnel « vise les militaires » et que les militaires « satisfassent aux autres critères [géographique ou professionnelle]²⁷ ». Les militaires sont définis comme « membres de la force régulière » et « membres de la force de réserve qui servent en service de réserve de classe B ou C de plus de 180 jours consécutifs ». « De plus, le projet de loi C-40, qui est entré en vigueur en 2008, protège les emplois des employés de la fonction publique qui travaillent dans la Force de réserve et qui prennent un congé

24 M. Bernard Butler, *Témoignages*, réunion n° 14, 1^{re} session, 41^e législature, 29 novembre 2011, 0935, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

25 Voir [http://www.buildingtrades.ca/Newsroom/Latest-News/Industry-News/TransCanada-Donates-\\$1-Million-to-Support-Canadian.aspx](http://www.buildingtrades.ca/Newsroom/Latest-News/Industry-News/TransCanada-Donates-$1-Million-to-Support-Canadian.aspx) [disponible en anglais seulement].

26 M. Robert Blakely, directeur, Affaires canadiennes, Département des métiers de la construction, FAT-COI, Bureau canadien, *Témoignages*, réunion n° 24, 1^{re} session, 41^e législature, 13 mars 2012, 1640, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5456817&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

27 Ministère de la Justice, *Loi sur l'emploi dans la fonction publique*, dernière modification 18 avril 2008, à jour au 14 novembre 2011, p. 15 à 16. Voir aussi Commission de la fonction publique, « Liste de référence – Liens juridiques existant entre les organisations fédérales, la Commission de la fonction publique et la *Loi sur l'emploi dans la fonction publique* – Notes explicatives », dernière mise à jour octobre 2011; Commission de la fonction publique, « Participation des membres des Forces canadiennes dans les processus de nomination internes annoncés (06-06) », 31 mars 2006.

financière et successorale, l'adaptation à leur nouvelle réalité et la préparation de leur curriculum vitae²⁰.

Sont admissibles au SPSC les membres de la force régulière et les membres à temps plein de la réserve. En outre, suivant les disponibilités, les conjoints de droit ou de fait peuvent participer aux ateliers²¹.

b) Programme d'accréditation de la formation militaire à des fins civiles

Le PAFMC relève aussi de la Direction — Politique d'instruction et d'éducation. Par ce programme :

Les FC s'engagent à ce que les études, la formation et l'expérience militaires de ses militaires soient reconnues par le secteur civil lorsqu'elles y sont applicables. Les FC comprennent l'importance de cette reconnaissance en faisant évaluer les études, la formation et l'expérience militaires afin d'obtenir une reconnaissance civile, complète ou partielle, sous forme de crédits ou de formation²².

Les représentants d'organismes professionnels peuvent ainsi avoir accès au matériel pédagogique et aux contenus d'enseignement, de manière à établir des correspondances entre les métiers militaires et civils. Il peut s'agir d'établissements d'enseignement (p. ex. universités, collèges et écoles techniques) ou d'organismes professionnels (p. ex. ministères et organismes fédéraux, associations professionnelles et organismes internationaux, fédéraux et provinciaux). Cela pourra éventuellement faciliter l'obtention par les anciens militaires de titres civils reconnus. L'objectif du programme consiste à compléter au moins 20 accréditations par an. Les équivalences résultant de la reconnaissance accordée sont enregistrées par l'Académie canadienne de la Défense (ACD) dans la Base de données d'équivalences des FC (BDEFC) et peuvent être consultées sur le site Web de l'ACD.

Le processus est également valable à l'inverse, car :

Toute personne du grand public peut utiliser la BDEFC pour savoir à quelles qualifications militaires correspondent la formation et les cours qu'elle a suivis au civil si elle souhaite s'enrôler dans les Forces canadiennes. Les enseignants et les conseillers peuvent aussi se servir de la BDEFC pour signaler aux étudiants les emplois possibles dans le secteur militaire qui sont reliés à leur champ d'études²³.

20	Contre-amiral Andrew Smith, <i>Témoignages</i> , réunion n° 19, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 7 février 2012, 1530, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5365884&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1 .
21	Ministère de la Défense nationale, « Directives et ordonnances administratives de la Défense (DOAD) – DOAD 503-1-4, Programme du Service de préparation à une seconde carrière ».
22	Ministère de la Défense nationale, « DOAD 503-1-6, Programme d'accréditation de la formation militaire à des fins civiles ».
23	<i>Ibid.</i>

Les militaires ont accès aux psychologues des cliniques de blessures de stress opérationnel, mais ce sont des psychologues civils travaillant à l'extérieur des bases militaires. De plus, les militaires doivent y avoir été référés par des gestionnaires de cas du MDN. Ce sont donc des cas qui ont atteint un degré de gravité qui aurait pu être atténué par la disponibilité de psychologues militaires. Leur présence serait également susceptible d'atténuer grandement le choc de la transition pour ceux et celles qui doivent quitter les FC contre leur gré. Quand on sait que près des trois quarts des participants aux programmes de réadaptation d'ACC souffrent de problèmes de santé mentale, les bénéfices d'un tel changement pourraient s'avérer très importants. Le Comité recommande donc :

Recommandation 2

Qu'Anciens Combattants Canada évalue, en collaboration avec le ministère de la Défense nationale, les avantages potentiels qu'entraînerait la présence de psychologues cliniques au sein du personnel militaire des Forces canadiennes.

B. Les programmes de transition

Plusieurs programmes et services sont offerts aux membres des FC lors de leur transition de la vie militaire à la vie civile. Beaucoup d'entre eux s'adressent à tous les militaires, mais certains plus particulièrement à ceux qui ont été ou seront libérés pour raisons médicales.

1) Programmes de transition offerts à tous les membres des Forces canadiennes

Le Chef du personnel militaire est responsable des programmes de transition. Les principaux sont le Service de préparation à une seconde carrière (SPSC) et le Programme d'accréditation de la formation militaire à des fins civiles (PAFMC). En outre, ces dernières années, des mesures ont été prises pour permettre aux militaires de participer aux processus de nomination internes annoncés de la fonction publique fédérale.

a) Service de préparation à une seconde carrière

Le SPSC a pour but d'aider les militaires dans la planification et la préparation de la transition à la vie civile. Il relève de la Direction — Politique d'instruction et d'éducation, laquelle relève du Chef du personnel militaire.

On invite les personnes qui quittent la vie militaire pour prendre leur retraite ou pour entreprendre une deuxième carrière à assister aux séminaires du Service de préparation à une seconde carrière organisés par les Forces canadiennes et dans le cadre desquels ils recevront de l'aide et des conseils dans divers domaines, comme la planification

Walter Natynczyk, chef d'état-major de la Défense nationale, et au lieutenant-colonel Stéphane Grenier, directeur de la gestion du soutien au blessés.

Nous verrons plus loin dans ce rapport que le défi réside davantage dans le fait que cette qualité de soins qui existe dans les FC risque de causer des déceptions lorsque les vétérans récemment libérés doivent pour la première fois composer avec la réalité des services provinciaux.

Les soins psychologiques

La seule inquiétude évoquée quant à la qualité des soins de santé au sein des FC tenait à l'absence de psychologues cliniques en uniforme que les militaires pouvaient consulter. La même situation se retrouve d'ailleurs à la GRC où l'on retrouve une quinzaine de psychologues civils à l'emploi de la force, mais aucun psychologue clinique¹⁷.

Il existe des psychologues au sein des FC, mais leur rôle n'est pas de fournir un soutien clinique aux militaires, et ils ne sont pas liés au personnel médical. À titre de comparaison, il existe des psychologues cliniques au sein de l'armée américaine, et elle est en processus de recrutement permanent pour ce type de compétences¹⁸. La même situation prévaut dans les forces armées de la plupart des pays alliés les plus proches du Canada. Il est également fréquent de retrouver de tels psychologues au sein même des unités qui sont déployées pour des opérations de combat, contrairement à ce qui se fait au sein des FC.

L'objectif visé par l'intégration de psychologues au sein des forces armées est d'agir de manière préventive en offrant un climat de confiance que les militaires ne peuvent pas retrouver dans le monde civil¹⁹. Les membres du Comité ont eu l'occasion d'entendre à de nombreuses reprises à quel point il est difficile pour des militaires et des vétérans de faire confiance à des personnes qui n'ont pas d'expérience militaire. De par leur nature, les communications entre les professionnels de la santé mentale et leurs patients sont délicates. Alors, lorsque des problèmes psychologiques surviennent, avant qu'ils ne deviennent graves, les militaires n'ont pas d'accès facile à des spécialistes formés pour leur offrir un soutien psychologique. Le personnel médical sur place ou l'aumônier peuvent dans certains cas fournir une aide d'appoint, mais ce n'est pas leur rôle premier. Le réseau de Soutien social aux blessures de stress opérationnel contribue également à minimiser les conséquences possibles de la maladie mentale. En plus de la contribution de ces ressources grandement appréciées, la disponibilité de l'expertise spécialisée des psychologues cliniciens garantirait des soins optimaux.

- 17 Supt Lynn Lemieux, directrice générale par intérim, Sous-direction de la santé et sécurité au travail, Gendarmerie royale du Canada, *Témoignages*, réunion n° 27, 1^{re} session, 41^e législature, 3 avril 2012, 1630, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5499538&Language=F&Mode=1&Part=41&Ses=1>.
- 18 Voir la brochure à http://www.goarmy.com/content/dam/goarmy/downloaded_assets/pdfs/armedd/armedd-clinical-psychologist-success.pdf.
- 19 Mémoire confidentiel déposé au Comité, 3 avril 2012.

2. LES SERVICES OFFERTS AU SEIN DES FORCES CANADIENNES

A. Les soins de santé

Contrairement aux États-Unis, le Canada ne possède plus de réseau d'hôpitaux militaires capables d'offrir des soins spécialisés. Les FC doivent donc compter sur les services de base offerts à même les bases militaires, et pour les soins spécialisés, sur les services développés par les réseaux provinciaux à l'intention du grand public.

Le 13 décembre 2011, des membres du comité ont visité le Centre de Réadaptation Glenrose d'Edmonton. Cette institution se consacre exclusivement aux besoins complexes en réadaptation, peu importe leur nature, et ce, autant pour les adultes que pour les enfants. C'est l'un des sept centres de réadaptation avec lesquels le MDN a noué un partenariat pour les traitements offerts aux militaires blessés alors qu'ils sont toujours en service. Ce partenariat est donc distinct du programme de réadaptation d'ACC et le Centre ne contient pas de lits réservés pour les soins de longue durée. Les militaires qui y sont admis, souvent postés à la Base d'Edmonton, ont donc accès à la même qualité de soins que celle offerte aux autres patients et peuvent bénéficier des expertises développées auprès de celles-ci. Le MDN, dans le cadre de ce partenariat, a fourni le financement nécessaire à l'installation de l'un des deux systèmes CAREN (*Computer-Assisted Rehabilitation Environment*) au Canada. L'autre se trouve au Centre de réadaptation de l'Hôpital d'Ottawa.

Par ces visites et plusieurs témoignages éloquents, les membres ont pu constater la qualité des soins de santé offerts aux membres des FC. Certaines réserves avaient tout de même été exprimées quant aux soins spécialisés en santé mentale. Les représentants des FC ont au contraire affirmé qu'ils étaient d'une qualité bien supérieure à ce qui est disponible au sein des services provinciaux :

Si les personnes qui se trouvent au centre de soins pour trauma et stress opérationnel d'Ottawa avec des problèmes de santé mentale ont besoin d'aide, elles verront un spécialiste dans un délai de six à huit semaines. Au Canada, cette attente est de 12 à 18 mois pour la population en général. Je peux donc vous affirmer que les soins médicaux offerts au personnel des forces armées sont sans égal au pays¹⁶.

Les progrès réalisés à l'intérieur des FC afin de prévenir et de traiter les problèmes de santé mentale sont maintenant bien reconnus, de même que sa lutte contre les préjugés qui s'y rattachent. C'est la raison pour laquelle l'Alliance canadienne sur la maladie mentale et pour la santé mentale a décerné, en 2009, le titre de Champions de la santé mentale à l'honorable Peter McKay, ministre de la Défense nationale, au général

Unies a dit au Comité : « Nous nous inquiétons énormément du sort du personnel de première ligne. S'il n'y en a plus, les anciens combattants seront très mal servis¹⁴ ».

Le Ministre et les représentants du Ministère ont réitéré que les transferts aux individus ne seraient pas affectés par ces réductions et que seul les budgets de fonctionnement seraient soumis au plan de réduction du déficit. À savoir si cela pourrait faire diminuer la qualité des services aux vétérans, le ministre et ses représentants ont assuré aux membres du Comité que les gains d'efficacité entraînés par les mesures administratives mises en place permettraient de compenser les risques liés à des réductions de personnel¹⁵. Puisque ces mesures viennent d'être annoncées, nous ne pouvons pas en évaluer les résultats pour le moment.

14 M. Robert O'Brien, président, Conseil d'administration, Association canadienne des vétérans des forces de la paix pour les Nations Unies, *Témoignages*, réunion n° 25, 1^{re} session, 41^e législature, 15 mars 2012, 1610, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5468411&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

15 L'honorable Steven Blaney, ministre des Anciens combattants, *Témoignages*, réunion n° 22, 1^{re} session, 41^e législature, 6 mars 2012, 1600; voir également M. Keith Hillier, *Témoignages*, réunion n° 7, 1^{re} session, 41^e législature, 25 octobre 2011, 0855, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5196755&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

l'ombudsman a été adaptée par le Ministère afin de correspondre à ses besoins. Bien que présentement limité à un usage interne, l'outil devrait bientôt pouvoir être consulté en ligne par les vétérans¹⁰.

D'autres mesures administratives sont prévues ou ont déjà été implantées et permettent déjà d'anticiper des délais plus courts dans le traitement d'une demande. Finalement, le ministre a annoncé récemment la mise en place d'une simplification des procédures de remboursement pour les dépenses liées au Programme pour l'autonomie des anciens combattants.

Les anciens combattants et les vétérans qui reçoivent les services d'entretien ménager et d'entretien du terrain dans le cadre du programme PAAC n'auront plus à obtenir, conserver et présenter des factures pour obtenir le soutien financier dont ils ont besoin. Les paiements seront déterminés en fonction des besoins personnels des bénéficiaires et des tarifs en vigueur pour de tels services dans leur région. Les anciens combattants et les vétérans recevront deux paiements chaque année. En remplaçant les nombreux remboursements par de simples paiements versés à l'avance, Anciens Combattants Canada s'assurera que les anciens combattants et les vétérans n'auront plus à payer les frais des services de leur poche et à attendre d'être remboursés¹¹.

Des améliorations significatives ont également été notées dans le délai de traitement des demandes au Tribunal des anciens combattants (Révision et appel)¹². Même si ces délais sont encore perçus comme étant trop longs, les vétérans canadiens peuvent tout de même se consoler en sachant qu'à titre de comparaison, il faut environ 600 jours pour infirmer une décision dans le processus similaire d'appel aux États-Unis¹³.

Tous ces efforts sont les bienvenus et ont déjà contribué à faire reconnaître la détermination du Ministère à améliorer ses manières de faire. Les membres du Comité souhaitent évidemment saluer ces initiatives, et continueront d'en surveiller les résultats.

Le Comité a entendu des préoccupations de la part de témoins à propos des conséquences des coupures budgétaires sur les vétérans. Par exemple, M. Robert O'Brien de l'Association canadienne des vétérans des forces de la paix pour les Nations

10	M. Keith Hillier, sous-ministre adjoint, Prestation des services, ministère des Anciens combattants, <i>Témoignages</i> , réunion n° 23, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 8 mars 2012, 1540, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5441470&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1 .
11	« Le ministre des Anciens combattants, Steven Blaney, réduit la paperasse pour les anciens combattants et leurs familles », Communiqué, 3 avril 2012, http://veterans.gc.ca/tra/ministere/presse/communiqu/1346 .
12	M. John D. Larlee, président, Tribunal des anciens combattants (révision et appel), <i>Témoignages</i> , réunion n° 22, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 6 mars 2012, 1635, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5431578&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1 .
13	M ^{me} Cheryl Flohr, directrice adjointe par intérim, Programmes de rémunération en vue de la libération et de la retraite, Administration des avantages destinés aux anciens combattants, United States Department of Veterans Affairs, <i>Témoignages</i> , réunion n° 26, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 27 mars 2012, 1610, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5481039&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1 .

pouvoirs du personnel des services d'accueil pour qu'il puisse prendre ces décisions et nous avons veillé par ailleurs à ce qu'il ait la formation pour le faire⁷.

Un troisième élément du plan de transformation vise l'allègement des processus de traitement des demandes. La lourdeur fait souvent en sorte que les vétérans se sentent perçus comme s'ils tentaient d'obtenir des avantages qu'ils ne méritaient pas. Si les vétérans ont l'impression que chaque détail de leur requête est scruté à la loupe par le Ministère, cela nourrit un climat de méfiance. Dans ce cas, le problème n'est pas que les vétérans se font dire « non » puisque dans la très grande majorité des cas, leurs demandes sont acceptées. Ce qui leur est parfois plus difficile à comprendre, c'est pourquoi ils ne se font pas dire « oui » tout de suite lorsqu'il est évident qu'une demande est légitime.

Pour faire face à cette lourdeur des processus, le gouvernement a annoncé une série de mesures visant à alléger les démarches administratives nécessaires à l'obtention des différentes allocations offertes par ACC.

La première mesure annoncée a suivi le rapport de décembre 2011 de l'Ombudsman des anciens combattants intitulé *Le droit des vétérans de connaître les motifs des décisions : Une question d'équité procédurale*. Ce rapport examine les lettres envoyées aux vétérans suite à une décision rendue par ACC concernant l'évaluation du degré d'invalidité dans le cadre d'une demande de pension ou d'indemnité d'invalidité. Un échantillon de 213 lettres a été retenu parmi celles reçues par des vétérans qui ont décidé de demander une révision auprès du Tribunal des anciens combattants (Révision et appel). « En se fondant sur les lignes directrices adoptées pour l'examen, l'Ombudsman a constaté que toutes les lettres examinées communiquaient des décisions⁸ insuffisamment motivées. »

Le lendemain de la publication du rapport, l'honorable Steven Blaney, ministre des Anciens Combattants, a annoncé une série de mesures de « réduction de la paperasse » au nombre desquelles figurait l'engagement de « communiquer avec un grand nombre de vétérans qui ont reçu une lettre de décision récemment pour nous assurer qu'ils ont l'information qu'il leur faut, et pour leur demander comment nous pouvons rendre nos lettres plus faciles à comprendre⁹ ». Le ministre a également annoncé que le Ministère s'efforçait d'assurer plus de cohérence et de clarté dans les lettres de décision.

Un autre exemple de modernisation est l'élaboration de ce qui a été baptisé le « navigateur d'avantages » qui aide les vétérans à s'orienter à travers la complexité des critères d'admissibilité aux différents programmes. Cette initiative du Bureau de

7 M^{me} Charlotte Stewart, *Témoignages*, réunion n° 14, 1^{re} session, 41^e législature, 29 novembre 2011, 0910, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

8 Ombudsman des vétérans, *Le droit des vétérans de connaître les motifs des décisions : Une question d'équité procédurale*, décembre 2011, p. 5.

9 Notes pour une allocution de l'honorable Steven Blaney, ministre des Anciens combattants, Winnipeg, 21 février 2012.

communiquer plus clairement les objectifs qui sous-tendent ces nouveaux programmes et s'est engagé à fournir une meilleure information :

Nous avons mis en place une stratégie de sensibilisation et de consultation qui porte en partie sur la nécessité de faire connaître les programmes et les prestations aux anciens combattants. [...] Nous venons de faire une tournée comportant 19 visites à toutes les grandes bases du Canada en collaboration et en partenariat avec les Forces canadiennes. Nous avons rencontré les anciens combattants ainsi que les militaires en activité et leurs familles justement dans le but de faire connaître le programme.

Ce que nous constatons, malheureusement, c'est qu'il y a eu des malentendus dans l'opinion publique. Un certain nombre de nos anciens combattants et de nos membres actifs n'ont pas bien compris. Notre stratégie de sensibilisation s'adresse à cette audience et nous allons modifier complètement la façon dont nous communiquons avec les anciens combattants et les militaires en activité par l'entremise des médias sociaux et par d'autres moyens⁶.

En ce qui concerne les programmes de santé et de réadaptation, les membres du Comité ne doutent pas que ces efforts de sensibilisation donneront de bons résultats puisque la valeur des programmes eux-mêmes n'est pas remise en cause par les vétérans. Ils offrent donc leur appui au travail du Ministère en ce sens.

Étant donné l'importance cruciale de la communication, le Comité recommande :

Recommandation 1

Qu'Anciens Combattants Canada poursuive ses efforts pour joindre les vétérans et leur famille, de manière à mieux les sensibiliser à ses programmes, en particulier les améliorations à la Nouvelle Charte des anciens combattants entrées en vigueur en octobre 2011, et collaborer avec le ministère de la Défense nationale afin d'encourager la circulation d'information à travers la chaîne de commandement.

Le deuxième élément lié au programme de transformation d'ACC touche la réduction des délais de traitement des demandes. Des améliorations ont déjà été constatées, mais il reste encore du chemin à parcourir. La voie privilégiée par le Ministère consiste à décentraliser le pouvoir de décision pour les autorisations les plus courantes vers les employés de première ligne :

En ce qui a trait aux décisions prises par le personnel des services d'accueil, les nouveaux gestionnaires de dossiers ont désormais le pouvoir de prendre eux-mêmes pratiquement toutes les décisions concernant la planification des besoins de réadaptation de leurs clients. Antérieurement, certaines de ces décisions devaient être prises plus haut au niveau de la région ou de l'administration centrale. Nous avons modifié les

M. Bernard Butler, directeur général, Direction générale de la recherche et des politiques, ministère des Anciens combattants, *Témoignages*, réunion n° 14, 1^{re} session, 41^e législature, 29 novembre 2011, 0920, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=F&Mode=1&Parl=41&Ses=1>.

1. SOINS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE : DES PROGRAMMES VALABLES DANS UNE STRUCTURE COMPLEXE

Dans son *Rapport annuel 2010-2011* l'Ombudsman des anciens combattants a identifié les sept motifs de plainte les plus courants qui lui ont été communiqués au cours de l'année. Les avantages pour soins de santé ont été le sujet du plus grand nombre de plaintes, et quatre des sept motifs de plainte ont touché directement les soins de santé et de bien-être.

La très grande majorité des insatisfactions formulées par les vétérans, de même que les commentaires similaires entendus de nombreux témoignages, ne touchent que très rarement la pertinence des programmes eux-mêmes. Les critiques se rapportent essentiellement à la complexité des critères d'admissibilité, au manque d'information sur ces programmes, à la lourdeur des démarches nécessaires pour s'en prévaloir, aux délais de traitement des demandes, et aux justifications fournies pour appuyer une décision.

Il ne fait aucun doute qu'ACC est parfaitement conscient de ces défis à tous les niveaux et que des efforts importants ont été fournis depuis de nombreuses années afin d'améliorer les processus qui entourent les programmes qui sont généralement appréciés. Les résultats de ces efforts devraient connaître leur aboutissement en 2015, suite à la mise en œuvre d'un vaste plan de transformation. Comme l'a affirmé M^{me} Charlotte Stewart, directrice générale, Gestion des programmes et de la prestation des services :

Le plan de transformation que j'ai évoqué comporte plusieurs échéances correspondant à chaque année. [...] C'est une transformation très importante qui va toucher tous les paliers de l'organisation. Nous allons abandonner l'écrit et nous débarrasser de la paperasse pour adopter les nouvelles technologies de l'avenir et nous retrouver, il faut l'espérer, en pointe dans ce domaine. Chaque année, nous atteindrons certains objectifs. Nous avons déjà réalisé des progrès. Nous réduisons la complexité et les temps d'exécution de nos programmes, et nous l'avons déjà obtenu pour ce qui est de nos programmes d'invalidité. Le tout doit être terminé en 2015, mais ce ne sera absolument pas la fin de nos réalisations⁵.

Le premier élément de cette transformation touche la sensibilisation et l'information. Avant l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*, l'approche qui orientait les services aux vétérans se fondait sur l'admissibilité à une pension d'invalidité qui ouvrait la porte à des avantages basés sur le degré d'invalidité. Depuis 2006, l'approche est fondée sur le renouvellement des capacités grâce à la réadaptation et au soutien à la transition vers la vie civile. Suite à un tel renversement, des préoccupations légitimes se sont exprimées et ont donné lieu à un tourbillon médiatique dans lequel il devenait parfois difficile de faire la part des choses. Le Ministère a reconnu le besoin de

préparer la transition des militaires qui seront libérés pour raisons médicales ou qui choisissent de quitter les FC tout en ayant possiblement recours éventuellement aux programmes d'ACC.

La troisième partie présente les services de réadaptation et de transition à la vie civile qui ont été développés par la collaboration entre le MDN et ACC. On y retrouve en particulier les centres intégrés de soutien au personnel ainsi que les cliniques offrant des soins aux victimes de blessures de stress opérationnel.

La quatrième et la cinquième parties présentent les programmes de santé et de bien-être dont ACC est directement responsable. Cela comprend d'abord les programmes régis par le Règlement sur les soins de santé pour anciens combattants, soit les soins de santé à proprement parler, le Programme pour l'autonomie des anciens combattants et les soins de longue durée. On y retrouve également les services de réorientation professionnelle et de réadaptation physique, psychosociale et professionnelle mis en œuvre suite à l'entrée en vigueur de la *Nouvelle Charte des anciens combattants*.

La sixième partie présente la contribution des secteurs privé et communautaire à la santé et au bien-être des vétérans. On y retrouve entre autres le programme innovateur d'aide à la transition développé en partenariat entre l'University of British Columbia et la Légion royale canadienne, ainsi que de prometteuses initiatives locales visant à venir en aide aux vétérans sans abri.

La septième partie porte sur l'expérience des vétérans de la GRC dans l'architecture complexe des programmes à l'intention des anciens combattants. ACC a la responsabilité d'administrer les prestations d'invalidité des membres de la GRC qui ont été blessés en service et de leur fournir des soins de santé. Les besoins des anciens membres de la GRC pouvant être très différents de ceux des vétérans des FC, cette entente de collaboration pose des défis particuliers dans la définition des objectifs de chacun des programmes.

En plus des témoignages recueillis lors des réunions tenues à Ottawa, le Comité s'est déplacé à Vancouver, Edmonton, Cold Lake, Toronto, Montréal, Saint-Jean (Terre-Neuve-et-Labrador) et Halifax, afin d'apprécier sur place l'offre de services, en particulier les partenariats qui se sont noués grâce à des initiatives locales.

Les membres du Comité tiennent à remercier sincèrement tous les témoins qui ont apporté leur contribution à ce rapport et espèrent que leurs points de vue y sont fidèlement reflétés.

3	<i>La Nouvelle Charte vivante des anciens combattants à l'heure de la mise au point, juin 2010.</i>
4	M ^{me} Charlotte Bastien, directrice générale régionale, Région du Québec, ministère des Anciens combattants, <i>Témoignages</i> , réunion n ^o 21, 1 ^{re} session, 41 ^e législature, 14 février 2012, 1635, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5386193&Language=F&Mode=1&Part=41&Ses=1 .

La deuxième partie présente les programmes de soins de santé, de transition et de réadaptation mis en place par le MDN. Ces programmes visent la réadaptation des militaires blessés et leur réintégration au sein de la force régulière, ou ils servent à

Ce rapport se divise en sept parties. La première identifie quelques défis auxquels est confronté ACC dans ses efforts de modernisation. Étant donné qu'il est l'un des rares ministères fédéraux à gérer la fourniture de services directs à une population spécifique dont il a la responsabilité, il est confronté à des enjeux d'efficacité administrative qui s'apparentent à ceux des administrations provinciales. Le plan de transformation initié il y a quelques années devrait livrer ses meilleurs fruits à partir de 2015, mais diverses mesures déjà implantées permettent de donner un aperçu prometteur des résultats visés.

L'objectif de ce rapport est de poser un jugement d'ensemble sur les services de santé et de mieux-être à partir du point de vue des personnes qui sont quotidiennement en contact avec les vétérans qui bénéficient de ces services. Nous espérons pouvoir ainsi recommander au gouvernement du Canada des manières d'améliorer la livraison des services là où des lacunes ont été identifiées, de souligner la pertinence des programmes lorsqu'ils donnent de bons résultats, et de soutenir la mise en œuvre d'initiatives constructives.

Les services de santé et de mieux-être offerts aux vétérans impliquent une interaction constante entre ACC, le ministère de la Défense nationale (MDN), la GRC, les autorités provinciales, les associations de vétérans, les organismes communautaires et un grand nombre de professionnels de la santé, de la réadaptation et de la transition qui ne sont pas à l'emploi du gouvernement du Canada. De plus, au cours des dernières années, plusieurs services, notamment de transition, de soins en santé mentale et d'aide aux vétérans sans abri, se sont développés suite à des initiatives locales ayant mené à des partenariats avec ACC et les FC, ce qui ouvre des possibilités inédites, mais pose également de nombreux défis.

De plus, il serait possible d'interpréter l'expression « services de santé et de mieux-être » de manière très large et d'y inclure au fond l'ensemble des services et des avantages dont peuvent bénéficier les vétérans. L'intention de départ du Comité était plutôt de se concentrer sur les services qui ne sont pas de nature financière, puisque les avantages financiers avaient été analysés en détail dans un rapport de juin 2010³. Toutefois, comme une représentante du Ministère l'a clairement exprimé : « Le revenu constitue un facteur déterminant important, sinon le plus important, de la santé⁴. » Les membres du Comité ont donc tenu compte des éléments financiers lorsqu'il était clair qu'ils influençaient directement l'atteinte des résultats des programmes visant la santé et le mieux-être. Cette influence s'est clairement fait sentir dans le cadre des programmes de réadaptation professionnelle.

DE MEILLEURS SERVICES POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE DES VÉTÉRANS ET DE LEUR FAMILLE

INTRODUCTION

Au cours de la dernière décennie, d'importants efforts ont été faits afin d'améliorer la qualité des services offerts aux vétérans et aux membres des Forces canadiennes (FC) et de la Gendarmerie Royale du Canada (GRC) blessés en service, ainsi qu'aux membres de leur famille. L'objectif qui sous-tend ces efforts consiste à intégrer avec le moins de ruptures possibles la livraison des quatre composantes de ce continuum : 1) les services de santé et de transition offerts aux membres des FC et de la GRC; 2) les services médicaux offerts sous la responsabilité d'Anciens Combattants Canada (ACC); 3) les avantages non-médicaux et les services de transition offerts par ACC; et 4) les services fournis par les organisations privées et communautaires.

C'est dans cette volonté d'intégration des services qu'ACC a entrepris en 2009 un important programme de transformation : « L'idée directrice est que, d'ici 2015, les anciens combattants et leurs familles pourront communiquer avec ACC grâce à des moyens de communications multiples, et donc faire confiance à ACC pour qu'il cerne correctement leurs besoins lorsqu'ils sont libérés du service militaire afin qu'ils puissent vivre une transition harmonieuse entre les soins offerts par les FC et ceux offerts par ACC¹ ».

Afin d'acquiescer un portrait d'ensemble de ce qui existe comme services disponibles, de manière à identifier les pratiques exemplaires, les lacunes et les initiatives prometteuses, le Comité a adopté, lors de sa réunion du 24 novembre 2011, la motion suivante : « Que [...] le Comité entreprenne un examen des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis aux anciens combattants canadiens² ».

L'expression « première ligne » ne désigne pas les services d'urgence ou de premier répondant qui lui sont habituellement associés. Elle vise plutôt à insister sur le travail des personnes qui entrent quotidiennement en contact avec les vétérans pour leur offrir ces services. Ce sont ces personnes, qu'elles soient ou non en lien avec ACC, qui peuvent le mieux présenter au Comité une vision fidèle de la qualité des services offerts et de leur pertinence pour la santé et le mieux-être des vétérans.

1 M^{me} Charlotte Stewart, directrice générale, Gestion des programmes et de la prestation des services, ministère des Anciens Combattants, *Témoignages*, réunion n° 14, 1^{re} session, 41^e législature, 29 novembre 2011, 0855, <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=5286429&Language=F&Mode=1&Part=41&Ses=1>.

2 *Procès verbal*, réunion n° 13, 1^{re} session, 41^e législature, 24 novembre 2011.

38	C. L'avenir de l'Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue
39	5. LES AVANTAGES NON-MÉDICAUX ET LES SERVICES DE TRANSITION OFFERTS PAR ANCIENS COMBATTANTS CANADA
40	A. Le programme de transition de carrière
41	B. Le programme de réadaptation professionnelle
42	C. Chevauchements dans les programmes de réadaptation professionnelle
43	D. Procédures de remboursement des services
44	E. La nécessité de l'intervention rapide
45	F. Le soutien aux familles
47	6. LES SERVICES DE SANTÉ ET DE TRANSITION OFFERTS PAR LES ORGANISATIONS PRIVÉES ET COMMUNAUTAIRES
48	A. Programme de transition des anciens combattants – University of British Columbia
50	B. Programme de retour au travail des Commissionnaires
51	C. Le soutien aux Vétérans sans abri
55	7. LE STATUT PARTICULIER DE LA GENDARMERIE ROYALE DU CANADA
55	A. Soins courants
55	B. Soins liés à une invalidité
56	C. Avantages financiers
56	D. Services de réadaptation
59	CONCLUSION
63	LISTE DES RECOMMANDATIONS
67	LISTE DES TÉMOINS
71	LISTE DES MÉMOIRES
73	DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT
75	OPINION SUPPLÉMENTAIRE DU NOUVEAU PARTI DÉMOCRATIQUE DU CANADA
81	RAPPORT MINORITAIRE DU PARTI LIBÉRAL DU CANADA

TABLE DES MATIÈRES

DE MEILLEURS SERVICES POUR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE DES VÉTÉRANS ET DE LEUR FAMILLE.....	1
INTRODUCTION.....	1
1. SOINS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE : DES PROGRAMMES VALABLES DANS UNE STRUCTURE COMPLEXE.....	5
2. LES SERVICES OFFERTS AU SEIN DES FORCES CANADIENNES	11
A. Les soins de santé.....	11
Les soins psychologiques.....	12
B. Les programmes de transition	13
1) Programmes de transition offerts à tous les membres des Forces canadiennes.....	13
a) Service de préparation à une seconde carrière.....	13
b) Programme d'accréditation de la formation militaire à des fins civiles	14
c) Participation aux processus de nomination internes annoncés de la fonction publique fédérale	15
2) Programmes de transition pour les militaires malades ou blessés	16
a) Programme d'aide à la transition.....	16
b) Programme de réadaptation professionnelle pour les militaires en activité de service (PRPMAS)	17
c) Droit de priorité des militaires libérés pour raisons médicales.....	18
3. LES SERVICES DÉVELOPÉS CONJOINTEMENT PAR LA DÉFENSE NATIONALE ET ANCIENS COMBATTANTS CANADA.....	21
A. Centres intégrés de soutien du personnel (CISP)	21
Transmission des dossiers médicaux.....	23
B. Cliniques pour traumatismes liés au stress opérationnel.....	25
C. La continuité des soins de santé lors de la transition aux régimes provinciaux.....	27
D. Programme de recherches.....	29
E. Le suivi des vétérans.....	30
4. LES SERVICES DE SANTÉ OFFERTS SOUS LA RESPONSABILITÉ D'ANCIENS COMBATTANTS CANADA.....	33
A. Programme pour l'autonomie des anciens combattants	35
B. Soins prolongés.....	36

LE COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS

a l'honneur de présenter son

CINQUIÈME RAPPORT

Conformément au mandat que lui confère l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le jeudi 24 novembre 2011, le Comité a étudié l'examen des services de santé et de mieux-être de première ligne fournis aux anciens combattants canadiens et a convenu de faire rapport de ce qui suit :

GREFFIÈRE DU COMITÉ

Cynara Corbin

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Service d'information et de recherche parlementaires

Jean-Rodrigue Paré, analyste

Martin Auger, analyste

COMITÉ PERMANENT DES ANCIENS COMBATTANTS

PRÉSIDENT

Greg Kerr

VICE-PRÉSIDENTS

Sean Casey

Peter Stoffer

MEMBRES

Ben Lobb

Irene Mathysen

Manon Perreault

Brian Storseth

Eve Adams

Corneliu Chisu

Sylvain Chicoine

Richard M. Harris

Wladyslaw Lizon

AUTRES DÉPUTÉS QUI ONT PARTICIPÉ

Dan Harris

Richard M. Harris

L'hon. Laurie Hawn C.P.

Bruce Hyer

James Lunney

Phil McColeman

Isabelle Morin

Annick Papillon

Mathieu Ravignat

Scott Reid

Jean Rousseau

Mark Strahl

Dan Albas

Mike Allen

Dean Allison

Rob Anders

Leon Benoit

John Carmichael

L'hon. Michael D. Chong, C.P.

Joe Daniel

Patricia Davidson

Matthew Dubé

Rick Dykstra

Réjean Genest

Claude Gravelle

**DE MEILLEURS SERVICES POUR UNE
MEILLEURE QUALITÉ DE VIE DES VÉTÉRANS ET
DE LEUR FAMILLE**

**Rapport du Comité permanent
des anciens combattants**

Le président

Greg Kerr, député

MAI 2012

41^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Publié en conformité de l'autorité du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à :

Les Éditions et Services de dépôt Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca

<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à
l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>



**DE MEILLEURS SERVICES POUR UNE
MEILLEURE QUALITÉ DE VIE DES VÉTÉRANS ET
DE LEUR FAMILLE**

**Rapport du Comité permanent
des anciens combattants**

Le président

Greg Kerr, député

Mai 2012

41^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA



09761

